

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

« SECOURONS NOS ENFANTS MALADES » :  
RÉPONSES À L'ÉPIDÉMIE DE POLIOMYÉLITE À MONTRÉAL EN 1946

MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN HISTOIRE

PAR  
VALÉRIE POIRIER

MARS 2011

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Je désire d'abord remercier Magda Fahrni, ma directrice de maîtrise. Travailler avec Magda a été une source d'inspiration et un réel privilège pour moi. Je lui dois toute ma reconnaissance pour son appui constant, ses conseils toujours pertinents et son enthousiasme à lire et relire mon mémoire.

Merci également à Daniel Guindon et Marie-Josée Blais, responsables respectivement des archives de l'Hôpital Sainte-Justine et de la Commission scolaire de Montréal, qui m'ont facilité l'accès à de précieux documents.

Merci à mes parents, Roger et Suzanne, et à ma sœur, Katherine, pour leur soutien et leurs encouragements tout au long de mes études.

Merci à Jean-François pour sa présence et son soutien moral indispensable.

Merci à Jacinthe qui a toujours su, par son expérience et son sourire, calmer toutes mes inquiétudes.

## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	v
RÉSUMÉ	vi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
HISTORIOGRAPHIE, PROBLÉMATIQUE, SOURCES ET MÉTHODE	6
1.1 Bilan historiographique	6
1.1.1 La santé et les épidémies	6
1.1.2 La famille	14
1.1.3 L'après-guerre au Québec	20
1.2 Problématique et hypothèse	24
1.3 Les sources	26
1.3.1 Le milieu familial	26
1.3.2 L'hôpital pour enfants	29
1.3.3 Le milieu scolaire	31
1.4 Méthode	34
1.5 Conclusion	35
CHAPITRE II	
RÉPONSES À LA POLIOMYÉLITE DANS LE MILIEU FAMILIAL	37
2.1 Situation avant l'épidémie	38
2.1.1 L'hygiène générale : état des connaissances	38
2.1.2 La poliomyélite : état des connaissances	39
2.2 Un vent de panique	43
2.3 La « négligence des familles »	52
2.4 Dévouement des parents	59
2.4.1 L'inquiétude	60
2.4.2 Soutien et dévouement	62
2.4.3 Mobilisations populaires et marques de solidarité	68
2.5 Conclusion	74

CHAPITRE III	
RÉPONSES À LA POLIOMYÉLITE DANS LE MILIEU HOSPITALIER	76
3.1 Le milieu hospitalier dans la société d'après-guerre	77
3.2 Ressources matérielles	81
3.2.1 Organisation de l'espace hospitalier	82
3.2.2 L'acquisition de matériel	83
3.3 Ressources financières	88
3.3.1 Financement des hôpitaux	90
3.3.2 Demandes d'octrois spéciaux	92
3.4 Mobilisation des ressources humaines	98
3.4.1 Le personnel régulier	99
3.4.2 Les bénévoles et les religieuses	102
3.4.3 Le personnel spécialisé	105
3.5 L'opinion publique	108
3.6 Conclusion	111
CHAPITRE IV	
RÉPONSES À LA POLIOMYÉLITE DANS LE MILIEU SCOLAIRE	113
4.1 Le milieu scolaire dans la société d'après-guerre	115
4.2 La santé à l'école	118
4.3 Remise de la rentrée scolaire	122
4.3.1 Les étapes principales de la remise de la rentrée scolaire	123
4.3.2 Confusion entourant la remise de la rentrée scolaire	129
4.4 Retour en classe	137
4.4.1 Contrôle accru dans les écoles	138
4.4.2 Distribution de l'information	140
4.5 Conclusion	142
CONCLUSION	145
BIBLIOGRAPHIE	151

## LISTE DES FIGURES

Figure		Page
2.1	Sister Kenny profite de son passage au <i>Children's Memorial Hospital</i> de Montréal afin d'enseigner sa méthode au personnel de l'hôpital.	43
2.2	Un enfant prisonnier d'un poumon d'acier dans les années 1940.	47
2.3	Affiche publicitaire de la fondation <i>March of Dimes</i> en 1946.	70
2.4	Photographie ontarienne montrant des mères de familles qui faisaient du porte à porte dans le cadre d'une <i>Mother's March of Dimes</i> .	71
2.5	Photographie du Club de Kinette de Cornwall en Ontario, montrant l'implication des épouses des Kinsmen dans les campagnes <i>March of Dimes</i> .	72
3.1	Don de la Légion canadienne à l'Hôpital Sainte-Justine et à Pasteur.	87
3.2	Affiche de la campagne de souscription de l'Hôpital Sainte-Justine en 1946.	89
3.3	L'infirmière Jean Johnston du <i>Children's Memorial Hospital</i> s'occupe de divertir les enfants en les amenant en balade à l'extérieur.	101
3.4	En 1942, au <i>Children's Memorial Hospital</i> , on prenait le temps de sortir les enfants sur la terrasse pour qu'ils puissent bénéficier des bienfaits du soleil.	101
3.5	Durant leurs longues hospitalisations, les enfants recevaient l'affection des infirmières qui remplaçaient en quelque sorte leur maman.	102

## RÉSUMÉ

Depuis trois décennies, l'historiographie sur la santé et les épidémies, qui s'appuyait autrefois essentiellement sur l'histoire de l'évolution de la science et de la médecine, connaît des transformations profondes. S'inspirant de l'histoire sociale, elle concentre désormais son analyse sur une dimension socio-économique. Ce mémoire s'inscrit dans ce nouveau courant, tout en abordant d'autres champs relatifs à la famille et à l'après-guerre. C'est en se basant sur ces trois historiographies et en prenant comme fil conducteur le contexte de la valorisation de l'enfance et de la famille spécifique au baby boom et à l'après-guerre que nous désirons comprendre l'interaction entre une épidémie et la population montréalaise.

À Montréal, quelles réponses a engendrées l'épidémie de poliomyélite de 1946 au sein des familles, des hôpitaux pour enfants et des milieux scolaires ? Est-ce que le fait que la polio sévissait majoritairement chez les enfants, alors au centre du système de valeurs de la société, influençait ces réponses ? À l'aide d'une analyse de contenu d'un corpus de sources variées, comprenant notamment les journaux *La Presse* et le *Montreal Daily Star*, différents fonds d'archives et un recueil de témoignages, nous avons voulu répondre à ces questions.

Dans les années 1940, une série de facteurs, comprenant l'amélioration de la santé, les discours des experts et de l'État sur les rôles familiaux, les conditions économiques favorables de l'après-guerre et l'émergence de l'État-providence donne des moyens concrets aux parents afin de valoriser leurs enfants et la santé de ceux-ci. À cet égard, nous démontrons que la principale réponse familiale face à la polio en 1946 est le dévouement. Des traces de « négligence » parentale permettent toutefois de nuancer le portrait et rappellent que certaines familles devaient toujours composer avec des conditions matérielles précaires. Du côté des hôpitaux, les efforts consentis au niveau de l'espace, du matériel, des finances et du personnel témoignent du sentiment d'urgence d'agir ainsi que de l'importance nouvelle que ces institutions revêtaient dans la santé juvénile. Nous pensons que les réponses des hôpitaux s'inscrivent dans l'économie sociale mixte d'après-guerre, où les recours privés et publics coexistent. Quant aux écoles, celles-ci sont d'une importance nouvelle en raison de la loi sur la fréquentation scolaire obligatoire qui touche tous les enfants en deçà de 14 ans. À travers l'étude de la principale réponse à la polio dans les milieux scolaires, la remise de la rentrée des classes, nous constatons l'implication d'une multitude d'acteurs qui témoigne de la redéfinition des valeurs et de la responsabilité associées à l'éducation des enfants.

Ces observations nous incitent à rejoindre les conclusions d'autres études sur la polio prouvant que les réponses à la maladie sont influencées par sa particularité de frapper les enfants et de les laisser paralysés. Nous pensons que la valorisation de l'enfance de l'après-guerre a exacerbé ces réponses et a donné des moyens concrets à la société pour prendre soin des enfants. Cette recherche contribue à rendre compte de la nouvelle conception que la société avait de l'enfance à l'époque ainsi que des transitions économiques, politiques et sociales qui s'opéraient au lendemain de la Deuxième Guerre mondiale à Montréal.

Mots-clés :

Histoire, Québec, XX<sup>e</sup> siècle, Épidémie, Santé, Enfance, Famille

## INTRODUCTION

À Montréal, au XXe siècle, la plupart des maladies épidémiques dévastatrices du siècle précédent étaient sinon enrayées, du moins contrôlées par les avancées de la médecine scientifique. Quelques exceptions s'opposaient par contre à cette tendance générale, et la poliomyélite, autrefois connue sous le nom de paralysie infantile, fut l'une d'entre elles. En effet, cette maladie a longtemps été une énigme aux yeux du monde médical. Ses causes et modes de transmission demeurèrent inconnus très longtemps et il était ainsi difficile de la prévenir et de la combattre. Dans les faits, la polio est une maladie contagieuse, causée par un virus. La plupart des infections dues au virus demeurent bénignes, mais quand le système nerveux est touché, le malade peut devenir paralysé. Par ailleurs, ce sont essentiellement les enfants qui sont touchés par le virus. Cette spécificité s'explique par le fait que la plupart des gens exposés au virus le contracte sans développer de symptômes, ce qui leur donne une immunité à vie contre la polio. Une autre caractéristique particulière de la polio est que l'intensité des épidémies augmenta avec le temps. Au cours du XXe siècle, la mortalité reliée à la maladie s'accrut et alors qu'elle frappait surtout les nourrissons au départ, de plus en plus de cas d'enfants, puis d'adolescents et même d'adultes étaient recensés.

Au Canada, c'est en 1953 que la polio fit le plus de victimes, alors que c'est en 1946 que le Québec connut son épidémie la plus sérieuse. Au total, c'est 1612 personnes qui contractèrent la polio dans la province cette année-là, alors que 115 y laissèrent leur vie<sup>1</sup>. Bien que meurtrière, la polio faisait beaucoup moins de victimes que d'autres maladies qui affligeaient la société à la même époque. Il est estimé que le nombre de décès causés par la polio représente seulement 3% de toutes les victimes de la maladie, alors que 18% demeurent paralysés de façon permanente après avoir contracté le virus et que la majorité s'en sortent indemnes<sup>2</sup>. Ces chiffres sont plutôt faibles, si on les compare à ceux d'autres maladies, comme la tuberculose pulmonaire, maladie endémique qui affligea 5 698 personnes au

---

<sup>1</sup> Christopher J. Ruddy, « Do Something...Do Anything! Poliomyelitis in Canada 1927-1962 », Thèse de doctorat (histoire), University of Toronto, 1995, p. 239.

<sup>2</sup> Sally Aitken, Pierrette Caron et Gilles Fournier, *Histoire vécue de la polio au Québec*, Montréal, Carte blanche, 2000, p. 22.



Québec pour l'année 1946<sup>3</sup> ou même à la tristement célèbre épidémie d'influenza de 1918-1919 qui emporta « 14 000 Québécois et plus de 3 500 Montréalais »<sup>4</sup>. L'imaginaire populaire fut cependant très marqué par la polio en raison des images d'enfants paralysés à vie des suites de la maladie et une dimension dramatique s'ajoutait du fait qu'aucune cure n'était disponible avant l'apparition d'un premier vaccin en 1955.

Cette maladie qui terrifia les familles au siècle dernier est au centre de notre mémoire. Dans la première moitié du XXe siècle, il y eut plusieurs épidémies de polio à Montréal et au Québec, mais nous avons retenu celle de 1946 pour notre projet de mémoire parce qu'elle a été la plus dévastatrice, mais aussi parce qu'elle a frappé dans un contexte très particulier. En effet, l'après-guerre immédiat est une période de changements généralisés pour l'ensemble de la société canadienne et québécoise. Au niveau démographique, on retient surtout le commencement du baby boom, alors que le taux de natalité du pays connaît une hausse remarquable pendant près d'une quinzaine d'années. Bien plus qu'une simple hausse de la natalité, le baby boom englobe aussi l'avènement de nouvelles valeurs qui gravitent autour de l'enfance, comme le démontre Douglas Owram<sup>5</sup>. L'importance des enfants dans la société québécoise d'après-guerre est également soulignée par Dominique Marshall, qui se penche sur deux lois qui contribuent à la redéfinition du statut de l'enfance : la loi provinciale sur la fréquentation scolaire obligatoire en 1943 et les allocations familiales fédérales en 1945<sup>6</sup>. En 1946, on remarque donc une forte valorisation de la famille et de l'enfance et c'est dans ce contexte que l'épidémie de polio frappe Montréal.

Prenant racine dans cette conjoncture précise qui nous servira de fil conducteur, ce projet de mémoire propose de se pencher sur les réponses à l'épidémie de polio au sein de la société montréalaise. Plus précisément, ce sont les différentes réactions retrouvées au sein de trois lieux consacrés à l'enfance qui seront examinées, ces lieux étant la famille, l'hôpital

<sup>3</sup> Ministère de la Santé et du Bien-être social, *Rapport annuel 1944, 1945 et 1946*, p. 254.

<sup>4</sup> Magda Fahrni, « 'Elles sont partout' : les femmes et la ville en temps d'épidémie, Montréal, 1918-1920 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 58, no 1, 2004, p. 67.

<sup>5</sup> Douglas Owram, *Born at the Right Time: A History of the Baby-Boom Generation*, Toronto, University of Toronto Press, 1996, 392 p.

<sup>6</sup> Dominique Marshall, *Aux origines sociales de l'État-Providence : Familles québécoises, obligation scolaire et allocations familiales, 1940-1955*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1998, 317 p.

pour enfants et l'école. Nous nous demandons si les réponses de ces différents lieux face à l'épidémie de poliomyélite à Montréal en 1946 ont été influencées par la forte valorisation de l'enfance accompagnant le baby boom ayant alors cours dans la société. D'une manière globale, notre mémoire tente de retracer les changements généralisés qui s'opèrent dans la société, notamment concernant les enfants, au sein des réponses à cette épidémie.

Le premier chapitre de notre mémoire édifie la base méthodologique de notre projet en présentant d'abord un survol des trois champs historiographiques exploités dans ce mémoire; la santé et les épidémies, la famille et l'après-guerre au Québec. Alors que le premier corpus de littérature est assez bref en ce qui concerne le Québec, nous avons dû élargir nos lectures vers d'autres contextes nationaux, surtout celui des États-Unis. Toutefois, l'ampleur des deux autres corpus nous a incité à circonscrire nos lectures aux productions canadiennes et québécoises. La combinaison de ces trois historiographies permet la création d'un contexte particulier, dans lequel nous enracinons notre sujet. C'est en se référant à ce bilan historiographique qu'il nous est par la suite possible d'élaborer la problématique ainsi que nos hypothèses de recherche. La deuxième partie de ce chapitre est consacrée à la présentation des différents corpus de sources exploitées pour nos recherches et à l'explication de la méthode retenue pour notre analyse.

Le second chapitre se penche sur les réponses face à l'épidémie de poliomyélite retrouvées dans le milieu familial. Puisque la majorité des victimes de la polio sont des enfants, il nous semblait pertinent de voir comment les familles interagissaient avec la maladie. Ce sont effectivement elles les premières confrontées aux symptômes de la polio et leurs réactions déterminent bien souvent l'expérience qu'ont les enfants de la maladie. Dans un premier temps, nous démontrons que les réponses des familles à l'épidémie sont variées et dépendent parfois des différentes situations familiales rencontrées à Montréal dans l'après-guerre. Une section est consacrée à chacune de ces réactions, qui sont tour à tour décrites et expliquées. Nous argumentons toutefois que lorsqu'un enfant contracte le virus de la polio, le soutien et le dévouement semblent être des attitudes très répandues dans les familles. Or, si ces attitudes peuvent être observées chez les parents tout au long du XXe siècle, nous démontrons, avec ce chapitre, comment la nouvelle valorisation de l'enfance

palpable dans plusieurs sphères de la société dans l'après-guerre donnait pour la première fois aux parents un amalgame de moyens concrets afin de prendre soin de leurs enfants.

Dans le troisième chapitre, « Réponses à l'épidémie de poliomyélite dans le milieu hospitalier », nous examinons les différents efforts consentis par les hôpitaux afin de faire face à la crise. Ce que nous faisons ressortir de ce chapitre, c'est la nouvelle importance endossée par les hôpitaux dans le domaine de la santé, la médecine en institution ayant passé à l'avant-scène des mœurs sanitaires. Nous abordons notamment les ressources matérielles, financières et humaines qui ont dû être exploitées par les hôpitaux pour enfants ainsi que les établissements hospitaliers exclusivement consacrés aux maladies contagieuses. À cet égard, le corpus de sources principal dépouillé pour ce chapitre est constitué d'archives de l'Hôpital Sainte-Justine. Cette analyse mène à différentes conclusions, notamment que toutes ces réponses sont ponctuées d'un dévouement exemplaire afin de traiter les petites victimes. Nous argumentons également qu'en ayant recours à la fois aux gouvernements fédéral, provincial et municipal et à différentes associations privées charitables, les hôpitaux inscrivent ainsi leurs réponses dans une période de transition économique très importante dans les années 1940, une « mixed social economy », où des formes d'assistance publique et privée coexistent.

Le quatrième et dernier chapitre s'intéresse aux réponses des milieux scolaires devant l'épidémie de polio. Depuis la loi provinciale sur la fréquentation scolaire obligatoire datant de 1943, tous les enfants en deçà de 14 ans avaient l'obligation de se rendre en classe à chaque matin, faisant ainsi de l'école le lieu le plus fréquenté par les jeunes en dehors de leur foyer et un des symboles les plus éloquents de la place centrale que ces enfants occupaient désormais dans la société<sup>7</sup>. En se concentrant plus particulièrement sur la question de la remise de la rentrée scolaire, nous avançons que la santé des enfants à l'école concernait une kyrielle d'autorités différentes imbriquées dans un réseau de relations complexes, chacune d'entre elles tentant d'influencer les autres et de promouvoir des intérêts personnels ou professionnels qui dépassaient le cadre de l'épidémie. À cet égard, l'ouverture des classes

---

<sup>7</sup> Robert Gagnon, *Histoire de la Commission des écoles catholiques de Montréal : le développement d'un réseau d'écoles publiques en milieu urbain*, Montréal, Boréal, 1996, p. 195.

cause de grandes inquiétudes au sein de la population, ainsi qu'une confusion quant à la bonne attitude à adopter. Ce débat, à l'automne 1946, nous permet également de voir comment les parents tentaient de s'immiscer dans les questions scolaires, notamment pour réclamer leur responsabilité totale dans l'éducation de leurs enfants.

Dans tous les chapitres, le fil conducteur exploité afin de rendre compte des réponses face à l'épidémie de poliomyélite est celui du contexte de valorisation de l'enfance et de la famille particulier de l'immédiat après-guerre. Nous cherchons à voir comment les changements économiques, sociaux, politiques et culturels qui marquent cette période ont eu des impacts sur la nature des réactions recensées dans la population devant la maladie. Si la poliomyélite a suscité de grandes mobilisations sociales tout au long du XXe siècle à cause de sa caractéristique principale de s'en prendre aux enfants, cette recherche permet toutefois de voir comment les lois issues de l'État-providence naissant, les meilleures conditions économiques, le discours des experts et l'envahissement de la société par les valeurs familiales ont influencé ces réponses. S'insérant dans le courant des études socio-économiques en histoire de la santé et des épidémies, cette recherche permet de retracer l'expérience que fait une population de la poliomyélite, en tenant compte à la fois de la conjoncture précise retrouvée dans la société québécoise d'après-guerre et des caractéristiques particulières de la maladie.

## **CHAPITRE I**

### **HISTORIOGRAPHIE, PROBLÉMATIQUE, SOURCES ET MÉTHODE**

Ce premier chapitre s'attarde à dresser les bilans historiographiques correspondant aux champs étudiés, afin de voir de quelle façon notre sujet s'y insère. Nous procédons par la suite à l'élaboration d'une problématique distincte et à la présentation des sources et de la méthode utilisée.

#### **1.1 Bilan historiographique**

Notre projet de recherche touche à plusieurs sujets à la fois, et à cet égard, il se situe à la croisée de trois courants historiographiques différents. Au niveau thématique, il s'inscrit dans deux corpus de littérature historique distincts, ces courants étant celui de l'histoire de la santé et celui de l'histoire de la famille. De tradition plus récente, le premier met en relief les aspects socio-économiques reliés aux problèmes de santé et aux maladies vécus au Québec comme ailleurs. Le deuxième ensemble de production historique exploite quant à lui les problématiques reliées à l'évolution de l'institution sociale qu'est la famille québécoise. Par la suite, d'un point de vue spatio-temporel, on peut voir que notre projet contribue à la vaste historiographie concernant l'après-guerre au Canada et plus particulièrement au Québec et à Montréal.

##### **1.1.1 La santé et les épidémies**

Tout d'abord, le courant historiographique traitant de la santé et des épidémies est un pilier de ce mémoire. Traditionnellement, l'histoire de la santé est confondue avec celle de la médecine, ou plutôt celle des découvertes scientifiques du monde médical. Dans cette optique, les premiers travaux portant sur ce sujet font surtout état des dates associées aux découvertes ou inventions, des scientifiques importants ou même de la fondation

d'institutions médicales. Cependant, depuis environ trois décennies, le champ historiographique de l'histoire de la santé connaît des transformations majeures en endossant les influences de l'histoire sociale, lui permettant ainsi de sortir du carcan scientifique pour s'intéresser à d'autres dimensions. Cette tendance historiographique a été constatée par François Guérard, dans son article « Ville et santé au Québec un bilan de la recherche historique »<sup>1</sup>. Cette nouvelle tradition tient toujours compte de la chronologie et des conséquences reliées aux découvertes importantes; elle ne cherche donc pas à s'opposer totalement à la précédente et ne soulève pas de débat historiographique important. Elle remet toutefois en cause « la vision triomphaliste de la médecine qui avait dominé jusqu'alors »<sup>2</sup> et la complexifie en centrant son analyse sur la dimension socio-économique auparavant occultée. L'interprétation historique des problèmes reliés à la santé est ainsi grandement influencée par les mutations de l'environnement, comme l'urbanisation, et les nouvelles habitudes sociales qu'elles engendrent. Quant aux transformations des services sanitaires, elles sont expliquées par l'analyse des forces de changement dans la société et par divers facteurs économiques, sociaux, politiques et même culturels. Notre mémoire tiendra compte surtout de cette tendance historiographique en histoire de la santé en s'attardant sur la façon dont différentes composantes de la société ont interagi avec le contexte de l'épidémie de polio.

Au Québec, ce renouveau dans l'historiographie de la santé se traduit par la publication de plusieurs ouvrages adoptant précisément cet angle socio-économique pour orienter leur interprétation. Parmi les livres les plus influents qui représentent ce courant, mentionnons *Santé et société au Québec XIXe-XXe siècle*<sup>3</sup> sous la direction de Peter Keating et Othmar Keel paru en 1995, ainsi que *Histoire de la santé au Québec*<sup>4</sup> écrit par François Guérard et publié l'année suivante. Le premier livre est un recueil d'articles déjà parus exploitant des problématiques diverses, tant sur l'organisation des professions et institutions médicales et sur la santé publique que sur les épidémies qui touchèrent la province. Il s'agit

---

<sup>1</sup> François Guérard, « Ville et santé au Québec un bilan de la recherche historique », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 53, no 1, 1999, p. 19-45.

<sup>2</sup> *Ibid.*, p. 20.

<sup>3</sup> Peter Keating et Othmar Keel (dir.), *Santé et société au Québec XIXe-XXe siècle*, Montréal, Boréal, 1995, 272 p.

<sup>4</sup> François Guérard, *Histoire de la santé au Québec*, Montréal, Boréal, 1996, 124 p.

d'un bilan thématique qui offre, pour la première fois, une étude assez large sur l'histoire de la santé au XIX-XXe siècle au Québec, considérant l'éventail de textes qu'il contient. Le livre de Guérard propose quant à lui une première synthèse sur le sujet. Très bref et concis, il passe en revue l'histoire de la santé au Québec depuis les débuts de la Nouvelle-France, en privilégiant l'approche socio-économique qui caractérise le courant historiographique émergeant sur la santé. Bien que très généraux et ne portant pas sur un sujet précis, mais plutôt sur l'évolution des habitudes en matière de santé et des infrastructures sanitaires, ces livres jettent les bases d'une historiographie québécoise sur le sujet et permettent de définir un contexte large dont plusieurs ouvrages subséquents s'inspireront pour étudier des phénomènes plus circonscrits. C'est d'ailleurs ce qu'ont fait Gaumer, Desrosiers et Keel avec le livre *Histoire du Service de santé de la ville de Montréal*<sup>5</sup>. Avec cette étude, les auteurs ont voulu se dégager de la vue d'ensemble du Québec pour mettre l'accent sur le territoire urbain et sur l'évolution des infrastructures sanitaires spécifiques à la ville de Montréal.

Par ailleurs, l'histoire plus distincte de la santé des enfants apparaît comme un champ incontournable en raison du sujet de ce mémoire. Au Québec, les travaux de l'historienne Denyse Baillargeon se démarquent dans ce domaine en exploitant plusieurs fils conducteurs différents. Son livre *Un Québec en mal d'enfants : la médicalisation de la maternité, 1910-1970*<sup>6</sup>, se concentre sur les efforts, au cours du XXe siècle, afin de réduire la mortalité infantile et juvénile dans la province. L'ouvrage aborde le discours des médecins canadiens-français sur ce dernier problème, mais se concentre aussi sur le point de vue des mères tout au long de ce processus de médicalisation ainsi que sur une variété d'acteurs sociaux tels que les infirmières, l'Église et l'État. Son chapitre de livre « Entre la 'Revanche' et la 'Veillée' des berceaux : Les médecins québécois francophones, la mortalité infantile, et la question nationale, 1910-1940 »<sup>7</sup> étudie quant à lui le lien entre la santé juvénile et le nationalisme.

---

<sup>5</sup> Benoît Gaumer, Georges Desrosier et Othmar Keel, *Histoire du Service de santé de la ville de Montréal*, Québec, Presses de l'Université Laval, Les éditions de l'IQRC, 2002, 277 p.

<sup>6</sup> Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants : la médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les éditions du remue-ménage, 2004, 373 p.

<sup>7</sup> Denyse Baillargeon, « Entre la 'Revanche' et la 'Veillée' des berceaux: Les médecins québécois francophones, la mortalité infantile et la question nationale, 1910-1940 » dans *Children's Health*

Avec ce chapitre, Baillargeon prouve que le mouvement de sauvegarde de l'enfance qui anime l'élite médico-nationaliste dans les premières décennies du XX<sup>e</sup> siècle était imbriqué dans le désir de survivance et de préservation de la nation canadienne-française au sein d'un Canada majoritairement anglophone. Elle soulève toutefois le paradoxe suivant : alors que le nationalisme était invoqué dans les efforts pour réduire la mortalité infantile, il était également utilisé afin de justifier ce taux de mortalité élevé, en se référant, entre autres, aux traits identitaires des Canadiens français et plus particulièrement à la « proverbiale fécondité » des Québécoises<sup>8</sup>. Au Canada anglais, l'ouvrage de Cynthia Comacchio, *Nations are Built of Babies : Saving Ontario's Mothers and Children 1900-1940*<sup>9</sup>, apparaît également comme un incontournable au sujet de la santé juvénile. Tout comme les travaux de Baillargeon, cette étude se penche sur les efforts déployés par les médecins dans la première moitié du siècle afin de réduire la mortalité infantile, notamment au moyen de campagnes d'information visant à remédier à l'« ignorance » des mères.

Une troisième étude de Baillargeon est centrale dans l'examen de l'histoire de la santé des enfants. Il s'agit du livre publié à l'occasion du centième de l'Hôpital Sainte-Justine, *Naître, vivre, grandir : Sainte-Justine, 1907-2007*<sup>10</sup>. Loin de se borner à retracer l'histoire de l'institution, Baillargeon offre une étude plus globale qui aborde plusieurs questions qui ont influencé le développement de l'hôpital, comme celle de l'intervention de l'État dans le domaine de la santé, des percées médicales et technologiques, des maladies infantiles et du combat contre celles-ci. Puisque c'est précisément l'Hôpital Sainte-Justine qui traite le plus de cas de poliomyélite chez les enfants en 1946, cet ouvrage est fort utile, notamment dans l'analyse des réactions face à l'épidémie en milieu hospitalier.

Si l'historiographie émergente a livré des études qui analysent les problèmes de la santé au Québec de manière globale, voire multidisciplinaire, l'histoire socio-économique des maladies épidémiques connues dans la province et de leur relation avec le contexte dans

---

*Issues in Historical Perspective*, sous la dir. de Cheryl Krasnick Warsh et Veronica Strong-Boag, Waterloo, Wilfrid Laurier University Press, 2005, p. 101-128.

<sup>8</sup> *Ibid.*, p. 121.

<sup>9</sup> Cynthia Comacchio, *Nations are Built of Babies : Saving Ontario's Mothers and Children, 1900-1940*, Montréal et Kingston, McGill Queen's University Press, 1993, 340 p.

<sup>10</sup> Denyse Baillargeon, *Naître, vivre, grandir : Sainte-Justine, 1907-2007*, Montréal, Boréal, 383 p.



lequel elles sévissaient reste encore grandement à faire. Depuis le tournant de l'histoire sociale, une série d'articles sur différentes maladies contagieuses au Canada, comme la tuberculose, l'influenza, les maladies vénériennes, la diphtérie ou le choléra, a été publiée dans des revues spécialisées en médecine ou même en histoire et en sociologie<sup>11</sup>. Concernant plus spécifiquement la ville de Montréal, Michael Bliss a publié en 1991 la fiction historique *Plague : A Story of Smallpox in Montreal*<sup>12</sup>, qui établit un précédent en se concentrant sur une épidémie particulière et les problèmes entraînés par celle-ci. Se basant sur plusieurs sources originales, tirées principalement des archives de la ville de Montréal et des journaux d'époque, Bliss réussit très bien à rendre compte du climat politique et social qui entourait l'épidémie de variole de 1885. L'ouvrage permet ainsi de renseigner non seulement sur l'avancement de la santé publique à cette époque, mais aussi sur la façon dont l'épidémie était gérée par les autorités et vécue par la population montréalaise.

Au sujet des maladies épidémiques, le silence historiographique entourant l'expérience traumatisante de la poliomyélite au Québec est frappant. Parmi les rares ouvrages qui ont été publiés sur ce sujet, mentionnons *Histoire vécue de la polio au Québec*<sup>13</sup>. Avec ce livre, les auteurs ont voulu dévoiler « un pan de l'histoire sociale du Québec à une époque où les soins médicaux et hospitaliers n'étaient pas encore assumés par l'État et où on faisait peu de cas des droits des personnes handicapées ».<sup>14</sup> Élaboré à partir d'une quarantaine de témoignages de Québécois qui ont souffert de la maladie, tant dans leur enfance qu'à l'âge adulte, ce livre permet d'ouvrir une fenêtre sur l'expérience personnelle et individuelle de la polio, au-delà des réactions engendrées par cette maladie sur la scène publique. Il renseigne sur les problèmes rencontrés dans la vie quotidienne, comme ceux

---

<sup>11</sup> Mentionnons ici quelques exemples : Louise Dechêne et Jean-Claude Robert, « Le choléra de 1832 dans le Bas-Canada : Mesure des inégalités devant la mort », dans *Les grandes mortalités : étude méthodologique des crises démographiques du passé*, sous la dir. de Hubert Charbonneau et André Larose, Liège, Ordona, 1979, p. 229-256.; Janice D. McGinnis, « Unclean, Unclean : Canadian Reaction to Lepers and Leprosy », dans *Health, Disease and Medicine. Essays in Canadian History*, sous la dir. de Ch. G. Roland, Toronto, 1984, p. 250-276.; Jane Lewis, « The Prevention of Diphtheria in Canada and Britain 1914-1945 », *Journal of Social History*, vol. 20, 1986, p. 163-176.; Jay Cassel, *The Secret Plague. Venereal Disease in Canada. 1838-1939*, Toronto, University of Toronto Press, 1987, 340 p.; Magda Fahrni, *op. cit.*

<sup>12</sup> Michael Bliss, *Plague : A Story of Smallpox in Montreal*, Toronto, Harper Collins, 1991, 306 p.

<sup>13</sup> Sally Aitken, Pierrette Caron et Gilles Fournier, *Histoire vécue de la polio au Québec*, Montréal, Carte Blanche, 2000, 288 p.

<sup>14</sup> *Ibid.*, p. 27.

entourant les études, la recherche d'emploi, la vie familiale et amoureuse, et sur les différentes façons dont ils étaient vécus. De par la richesse des informations qu'il contient, ce livre se pose certainement comme un incontournable sur le sujet de la polio au Québec. Par contre, il s'agit d'un recueil de témoignages et non d'une étude scientifique et historique et en ce sens, l'ouvrage alimente plus notre corpus de sources que l'historiographie disponible sur la polio au Québec.

Les lacunes de la production historique sur la polio nous contraignent ainsi à nous orienter vers d'autres contextes nationaux. Ouvrage fondamental sur le sujet, *A History of Poliomyelitis*<sup>15</sup>, publié en 1971 par John R. Paul, retrace l'histoire de la maladie, de ce qui peut être diagnostiqué comme des cas de polio dans la Grèce ancienne jusqu'à la course aux vaccins dans les années 1950. Adoptant un style narratif, ce livre constitue certes une référence pour se renseigner sur plusieurs faits entourant la maladie, comme les principales épidémies et l'évolution des connaissances médicales du virus, mais l'auteur ne se positionne pas dans un courant historiographique particulier. Par conséquent, bien que cette étude soit très utile, elle ne rejoint pas les mêmes objectifs que ceux de notre mémoire puisqu'elle s'inscrit pleinement dans la lignée de l'historiographie traditionnelle, c'est-à-dire qu'elle survole les grandes lignes de l'histoire de la maladie sans adresser en détail les questions socio-économiques qui lui sont reliées.

Près de 25 ans plus tard, après l'émergence de l'histoire sociale, Naomi Rogers offre deux études sur la polio beaucoup plus circonscrites que *History of Poliomyelitis* avec le livre *Dirt and Disease : Polio before FDR*<sup>16</sup> et avec sa participation à l'ouvrage *Hives of Sickness : Public Health and Epidemics in New York City*. Se concentrant sur les premières décennies du XXe siècle, son livre est une histoire sociale, culturelle et médicale de la polio. Rogers insère ses analyses des rapports qu'entretiennent les scientifiques, les médecins et les familles avec la polio dans un cadre beaucoup plus large, qui aborde notamment des problématiques liées à la santé et aux maladies dans la culture américaine du début du XXe siècle. Dans son

---

<sup>15</sup> John R. Paul, *A History of Poliomyelitis*, New Haven and London, Yale University Press, 1971, 486 p.

<sup>16</sup> Naomi Rogers, *Dirt and Disease: Polio before FDR*, New Brunswick, New Jersey, Rutgers University Press, 1992, 258 p.

chapitre de livre « A Disease of Cleanliness : Polio in New York City, 1900-1990 »<sup>17</sup> qui survole une longue période de 90 ans, l'auteur veut prouver que l'expérience new-yorkaise de la maladie au XXe siècle a été façonnée par des changements dans la perception publique des victimes de la polio. En analysant l'interaction entre la population et la maladie ainsi que les facteurs de son évolution, les études de Rogers adhèrent en tous points à la nouvelle tradition historiographique, en plus de faire partie des rares analyses historiques qui se concentrent sur la polio dans un contexte urbain délimité. Les conclusions de l'auteur sont qu'au tout début du siècle, la polio était considérée, à l'instar de la plupart des maladies contagieuses, comme une calamité prenant racine dans l'insalubrité et affectant surtout les immigrants. Alors que les enfants de la classe moyenne étaient de plus en plus la cible de la polio et qu'un homme d'une famille plus que respectable, Franklin D. Roosevelt, contracta lui-même le virus, la maladie fut progressivement perçue comme un ennemi public à éradiquer puisque personne n'en était à l'abri. En prenant essentiellement New York comme terrain d'enquête, les études de Rogers constituent un apport considérable à la littérature sur la polio en exposant l'évolution des réactions sociales à la maladie ainsi que l'origine des grandes mobilisations publiques pour la lutte contre la polio à l'aide des forces de changement dans la société.

Plus récemment, David M. Oshinsky nous a livré une vaste étude sur les particularités de la lutte contre la maladie en territoire américain avec son ouvrage *Polio : An American Story*<sup>18</sup>. L'auteur souligne l'ampleur nationale que prit cette croisade en étudiant notamment les étapes clés dans l'organisation d'une défense collective, comme la mise sur pied du *National Foundation for Infantile Paralysis* dans les années 1930, la vaste campagne de financement *March of Dimes* et surtout, la course aux vaccins des années 1950 et la rivalité entre les chercheurs Jonas Salk et Albert Sabin. On peut donc voir que l'auteur enracine son étude dans une période plus tardive que Naomi Rogers, en abordant d'emblée la polio vers 1930, alors qu'elle était déjà considérée comme étant un fléau partagé par toutes les classes sociales. En suivant principalement le parcours des personnages politiques, notamment Franklin D. Roosevelt, et surtout des médecins qui participèrent à l'avancement

---

<sup>17</sup> Naomi Rogers, « A Disease of Cleanliness: Polio in New York City, 1900-1990 », dans *Hives of Sickness : Public Health and Epidemics in New York City*, sous la dir. de David Rosner, New Brunswick, New Jersey, Rutgers University Press, 1995, p. 115-130.

<sup>18</sup> David M. Oshinsky, *Polio: An American Story*, New York, Oxford University Press, 2005, 342 p.

de la lutte contre la polio, le livre d'Oshinsky peut être affilié au courant historiographique traditionnel de la santé. Par contre, on peut voir que l'auteur est également influencé par la tradition sociale plus récente, car à travers l'étude des efforts déployés à l'échelle des États-Unis, il parvient tout de même à démontrer comment cette maladie, alors loin d'être la plus meurtrière, était la plus crainte à la grandeur du pays. Oshinsky expose également l'idée que l'impact psychologique profond et le sentiment de terreur engendré par la maladie viendrait du fait que les victimes étaient sans défense, très visibles et très jeunes, appartenant généralement aux classes moyennes, alors que celles-ci avaient souvent été, dans une certaine mesure, épargnées par les épidémies. Le principal apport de cet ouvrage pour notre projet est donc de donner un éclairage sur la façon dont un peuple a fait l'expérience de la polio et a perçu la maladie.

À l'échelle canadienne, Christopher J. Ruty a entrepris la tâche de livrer la première étude nationale sur la polio avec sa thèse de doctorat « *Do Something... Do Anything ! » Poliomyelitis in Canada, 1927-1962*<sup>19</sup>. Il y présente une interprétation assez globale du phénomène, qui insiste sur les aspects sociaux et politiques. En fait, le fil conducteur qu'il exploite dans sa thèse est celui de l'évolution de la réponse des gouvernements canadiens à la polio, qui établirent de nouveaux précédents dans l'offre de services de santé publics et gratuits. Présentant la même interprétation qu'Oshinsky, il fait ressortir l'image dramatique et l'impact émotionnel engendrés par la polio, générés par la publicité entourant la maladie mais surtout par la particularité du virus de frapper les enfants de la classe moyenne et de les laisser paralysés à vie. De plus, un des apports principaux de ce travail est de fournir des statistiques complètes et précises sur l'incidence de la polio au Canada entre 1927 et 1962, date de la dernière épidémie au pays. Si Ruty affirme que son travail fournit le cadre d'une étude sur la polio à l'échelle canadienne et, plus largement, du développement de la santé publique des gouvernements provinciaux et fédéral, il admet que plusieurs problématiques importantes restent à être exploitées sur le sujet de la polio<sup>20</sup>, par exemple au niveau régional. Il ouvre ainsi la voie pour des études plus détaillées et davantage circonscrites.

---

<sup>19</sup> Christopher J. Ruty, « *Do Something...Do Anything! Poliomyelitis in Canada 1927-1962* », Thèse de doctorat (histoire), University of Toronto, 1995.

<sup>20</sup> *Ibid.*, p. 392.

C'était pourtant ce qu'avait fait Lorraine O'Donnell quelques années auparavant, en 1989, avec son mémoire de maîtrise *A "Dread Disease": The 1937 Polio Epidemic in Toronto*<sup>21</sup>. Comme l'évoque le titre, l'auteur se concentre sur l'épidémie de polio de 1937 à Toronto. Alors que Rutty étudie surtout l'organisation de la réponse des gouvernements provinciaux et éventuellement du fédéral au problème de la polio, O'Donnell se concentre plus sur les débats entre les autorités sanitaires et municipales. Elle en vient à la conclusion que l'épidémie de 1937 aurait renforcé la perception populaire qu'il devrait y avoir plus de soins de santé pris en charge par l'État. De plus, parmi les rares auteurs qui se sont intéressés aux aspects idéologiques et domestiques de l'épidémie, O'Donnell est la seule à se pencher sur le rôle des femmes. Selon l'auteur, l'épidémie aurait contribué à renforcer les stéréotypes maternels associés aux femmes en confiant aux mères la responsabilité des soins à la maison et en dynamisant leur implication en tant qu'infirmières. En se penchant sur les particularités de l'épidémie de 1946 à Montréal, notre projet de mémoire reprend un cadre d'analyse similaire à celui de O'Donnell, c'est-à-dire celui d'étudier une épidémie précise située dans un environnement urbain délimité. Devant le peu d'attention et de travaux que l'historiographie a consacré à l'expérience de la polio au Québec, nos recherches se posent également comme une tentative de pallier en partie ces lacunes.

### 1.1.2 La famille

Parce que notre mémoire s'intéresse aux réponses à l'épidémie de polio à Montréal en 1946 dans un contexte de valorisation de l'enfance, il s'inscrit par conséquent dans un champ historiographique entourant la thématique de la famille. En 1946, après plusieurs années de désordre lié à la crise économique et à la guerre, les familles canadiennes et québécoises peuvent retrouver une certaine stabilité avec la fin du conflit. Les quelques historiens qui se sont penchés sur la famille dans l'après-guerre ont associé ce retour au calme à la réapparition des valeurs traditionnelles d'avant la crise. Ce n'est que plus récemment que l'historiographie sur ce sujet s'est développée et a tenté de montrer que loin

---

<sup>21</sup> Lorraine O'Donnell « A 'Dread Disease': The 1937 Polio Epidemic in Toronto ». Mémoire de maîtrise (histoire), York University, 1989.

de revenir à ce qu'elle était dans les années d'avant guerre, la famille était alors en pleine mutation et même en restructuration, et que ce processus n'a pas brusquement débuté en 1945.

À cet égard, Bettina Bradbury consacre, en 2000, un article aux changements historiographiques survenus dans le domaine de l'histoire de la famille<sup>22</sup>. Elle constate que jusqu'à la fin des années 1980, le thème de la famille était relativement peu traité. C'est plutôt dans la décennie subséquente que ce champ historique s'est développé considérablement à travers le Canada, notamment sous l'importante impulsion des universitaires féministes, qui adoptaient bien souvent une approche sociale, voire même d'inspiration socialiste<sup>23</sup>. Bradbury soutient que l'influence grandissante de l'histoire du genre a fortement influencé les travaux portant sur l'histoire de la famille et que dans l'ensemble, les ouvrages produits par les historiens recoupaient le domaine de l'histoire des femmes, celle de la sexualité, du travail, des classes sociales, ainsi que plusieurs autres thématiques. L'historienne relève également l'émergence d'une nouvelle tendance, celle d'étudier la relation entre la famille et d'autres institutions comme l'Église et l'État. Les récents travaux de Denyse Baillargeon constituent d'ailleurs une excellente démonstration de ce nouveau courant<sup>24</sup>. En se penchant sur les rapports entre la famille et l'école, Baillargeon veut prouver que dans les années 1930 et 1940, ces deux institutions établissent un dialogue constant en voulant s'influencer mutuellement. En fait, l'historienne avance que les parents tentent de s'impliquer dans les questions scolaires afin de réaffirmer leur souveraineté dans l'éducation de leurs enfants face à une institution qui élargissait de plus en plus ses prérogatives dans ce domaine.

---

<sup>22</sup> Bettina Bradbury, « Feminist Historians and Family History in Canada in the 1990s », *Journal of Family History*, vol. 25, no. 3, July 2000, p. 362-383.

<sup>23</sup> *Ibid.*, p. 375.

<sup>24</sup> Denyse Baillargeon, « The École des Parents du Québec and the Post-war Quebec Family, 1940-1959 », dans *Cultures of Citizenship in Post-war Canada 1940-1955*, sous la dir. de Nancy Christie et Michael Gauvreau, Montréal et Kingston, McGill/Queen's University Press, 2003, p. 239-276.; Denyse Baillargeon, « Éduquer les enfants, discipliner les parents : les rapports famille-école à Montréal, 1910-1960 », *Historical Studies in Education/Revue d'histoire de l'éducation*, vol. 21, no 2 (automne 2009), p. 46-64.



Au Québec, l'histoire de la famille est dotée d'une historiographie spécifique, en partie en raison du désir de produire des études de langue française, mais aussi à cause du rôle traditionnel tenu par l'Église catholique dans la promotion des valeurs familiales de la province. Un courant plus récent au Québec s'attarde cependant de plus en plus à la distanciation des familles québécoises face aux enseignements religieux devant le phénomène montant des experts laïcs et à la nouvelle conception des différents rôles familiaux dans les années 1940. Plusieurs auteurs, surtout des historiennes, telles que Marie-Paule Malouin, Marie-Aimée Cliche, Magda Fahrni et Denyse Baillargeon<sup>25</sup> se sont ainsi penchés sur ces nouveaux thèmes et sur les transformations de la famille au Québec.

En 1998, Marie-Paule Malouin démontre comment, dans son étude sur le Mouvement familial au Québec<sup>26</sup>, l'année 1937 s'est posée comme un point tournant dans la création d'organisations, toutes plus ou moins reliées à l'Église catholique, qui visent l'éducation familiale. Elle soutient que l'éclosion de ces associations démontre la volonté qu'il y avait alors, vers la fin de la décennie 1930 et dans la première moitié des années 1940, de réorganiser l'institution sociale qu'est la famille et de mieux redéfinir ses rôles et valeurs afin que ceux-ci soient adaptés à la société québécoise. Elle attribue d'ailleurs le grand succès des nombreuses semaines familiales entre 1939 et 1944 à la volonté de plusieurs parents des classes ouvrières et moyennes d'apprendre à devenir de meilleurs parents à travers l'éducation<sup>27</sup>. Elle admet cependant qu'à partir de 1945, « malgré leurs efforts, les organisations familiales rejoignent peu de personnes »<sup>28</sup>.

L'émergence de l'importance du rôle de l'éducation dans la famille à partir des années 1940 est également soulignée par Marie-Aimée Cliche, dans son ouvrage sur les

---

<sup>25</sup> Marie-Paule Malouin, *Le Mouvement familial au Québec. Les débuts, 1937-1965*, Montréal, Boréal, 1998, 279 p.; Marie-Aimée Cliche, *Maltraiter ou Punir ? La violence envers les enfants dans les familles québécoises 1850-1969*, Montréal, Boréal, 2007, 418 p.; Magda Fahrni, *Household Politics : Montreal Families and Postwar Reconstruction*, Toronto, University of Toronto Press, 2005, 279 p.; Denyse Baillargeon, « The École des Parents du Québec and the Post-war Quebec Family, 1940-1959 », dans *Cultures of Citizenship in Post-war Canada 1940-1955*, sous la dir. de Nancy Christie et Michael Gauvreau, Montréal et Kingston, McGill/Queen's University Press, 2003, 276 p.

<sup>26</sup> Marie-Paule Malouin, *op. cit.*

<sup>27</sup> *Ibid.*, p. 63.

<sup>28</sup> *Ibid.*, p. 93.

punitions corporelles *Maltraiter ou punir ? La violence envers les enfants dans les familles québécoises 1850-1969*<sup>29</sup>. Selon l'auteur, l'éducation au Québec est marquée au début de la décennie 1940 non seulement par l'arrivée de plusieurs experts laïcs avec une formation en sciences sociales, mais également par une philosophie éducative européenne, l'« éducation nouvelle », qui contrastait avec le discours éducatif basé sur la morale religieuse qui était alors la norme. Ce nouveau courant est plutôt construit « sur la connaissance scientifique de la psychologie de l'enfant »<sup>30</sup> et selon cette approche, les parents doivent encourager son développement et contribuer à son épanouissement. La principale innovation que Cliche souligne dans les années 1940 est l'apparition d'une dimension affective dans le discours des experts, alors que le rôle de l'amour dans l'éducation est bien considéré pour la première fois et que la tendresse maternelle devient essentielle à l'épanouissement de l'enfant<sup>31</sup>.

D'un autre côté, si Cliche étudie la montée de l'importance de l'affection maternelle, Vincent Duhaime, dans son article « 'Les pères ont ici leur devoir' : le discours du mouvement familial québécois et la construction de la paternité dans l'après-guerre, 1945-1960 »<sup>32</sup> se penche sur la nouvelle conception du père idéal diffusée au sein du mouvement familial. En fait il affirme que dans les années 1940 et 1950, il y a un nouveau modèle paternel qui est proposé où le père est présent, tisse des liens avec les enfants et s'implique dans leur éducation. Duhaime adhère à la thèse du renforcement des rôles stéréotypés dans l'après-guerre en soulignant que malgré cette nouvelle implication du père dans la sphère domestique, le nouveau modèle paternel répond à des critères de masculinité très distincts de ceux associés à la féminité. À l'échelle nationale, Robert Rutherford dirige et participe à l'ouvrage collectif *Creating Postwar Canada : Community, Diversity, and Dissent 1945-1975*<sup>33</sup>, notamment en livrant un chapitre qui traite de l'importance du rôle de pourvoyeur pour la construction de l'identité paternelle et masculine. L'auteur argumente que malgré un discours officiel qui prône un certain type de père idéal, la paternité était un phénomène

<sup>29</sup> Marie-Aimée Cliche, *op. cit.*

<sup>30</sup> *Ibid.*, p. 163.

<sup>31</sup> *Ibid.*, p. 168.

<sup>32</sup> Vincent Duhaime, « 'Les pères ont ici leur devoir' : le discours du mouvement familial québécois et la construction de la paternité dans l'après-guerre, 1945-1960 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 57, no 4, printemps 2004, p. 535-566.

<sup>33</sup> Magda Fahrni et Robert Rutherford (ed.), *Creating Postwar Canada : Community, Diversity, and Dissent 1945-1975*, Vancouver, UBC Press, 2008, 347 p.



complexe et en redéfinition dans l'après-guerre et donc que les expériences des pères de familles canadiennes différaient grandement selon la classe sociale, l'ethnie et la région d'origine.

Par ailleurs, le champ historiographique de la famille recoupe celui sur l'enfance à maints égards. La question de l'hygiène et de la santé juvénile a déjà été abordée dans la section précédente, notamment par l'entremise des travaux de Denyse Baillargeon et de Cynthia Comacchio. Néanmoins, l'enfance est généralement considérée comme un champ de recherche peu développé au Québec, comme le démontre André Turmel dans le chapitre « Historiography of Children in Canada » paru dans l'ouvrage *Histories of Canadian Children and Youth*<sup>34</sup>. Ces lacunes expliquent ainsi le recours à l'historiographie canadienne-anglaise et américaine en ce qui a trait à l'enfance. Parmi les différents thèmes exploités dans ce champ, mentionnons ici celui de l'évolution de l'attitude de la société envers les enfants. À cet égard, les travaux de la sociologue Viviana Zelizer<sup>35</sup> se penchent sur le déclin de la valeur économique et utilitaire des enfants américains vers la fin du XIXe siècle, éclipsée graduellement par leur valeur sentimentale aux yeux des familles et de la société en général. Zelizer parle ainsi de sentimentalisation, et même de sacralisation afin de qualifier les changements d'attitudes envers l'enfance<sup>36</sup>. L'ingérence croissante des experts dans l'éducation des enfants et dans les relations familiales à partir de l'entre-deux-guerres constitue un autre thème central à l'historiographie de l'enfance, déjà abordé en partie par les travaux de Malouin et de Cliche. Veronica Strong-Boag et Joseph Hawes, dans leurs ouvrages sur l'enfance au Canada anglais et aux États-Unis dans l'entre-deux-guerres, s'attardent également sur ce phénomène et identifient la perte d'influence et d'autorité parentale comme étant une de ses conséquences inévitables<sup>37</sup>.

---

<sup>34</sup> André Turmel, « Historiography of Children in Canada », dans *Histories of Canadian Children and Youth*, sous la dir. de Nancy Janovicek et Joy Parr, Oxford, Oxford University Press, 2003.

<sup>35</sup> Viviana Zelizer, *Pricing the Priceless Child: The Changing Social Value of Children*, New York, Basic Books, 1985, 277 p.

<sup>36</sup> *Ibid.*, p. 209.

<sup>37</sup> Veronica Strong-Boag, *The New Day Recalled: Lives of Girls and Women in English Canada, 1919-1939*, Toronto, Copp Clark Pitman, 1988, 233 p.; Joseph Hawes, *Children Between the Wars: American Childhood 1920-1940*, New York, Twayne Publishers, 1997, 177 p.

Plusieurs études tendent ainsi à relever des signes de changements dans l'organisation familiale et dans l'attitude envers les enfants dès les premières décennies du XXe siècle. La plupart des historiens s'accordent cependant pour dire que c'est surtout dans l'immédiat après-guerre que ce phénomène devient généralisé à l'ensemble de la société. Magda Fahrni, dans son ouvrage *Household Politics: Montreal Families and Postwar Reconstruction*<sup>38</sup>, reprend l'idée de l'émergence de nouvelles valeurs familiales dans l'après-guerre, en adhérant ainsi aux tendances historiographiques récentes. Elle note également l'apparition d'un idéal démocratique dans les relations familiales, de plus en plus mis de l'avant par les experts issus de certaines organisations du mouvement familial, de l'Église catholique ou même de l'État fédéral. Selon ce nouveau concept, ce n'est pas l'égalité, mais bien la coopération entre les époux qui serait prônée, alors que le père se pose en leader de la famille et que la femme reste à la maison, en renforçant ainsi considérablement une définition des rôles très stéréotypée<sup>39</sup>. D'ailleurs, sur le sujet de la consolidation de la division sexuelle des rôles, Veronica Strong-Boag a publié une série d'articles<sup>40</sup>, traitant surtout des familles blanches de la classe moyenne. Elle affirme qu'il y avait un fort courant qui considérerait qu'être femme au foyer était un travail à temps plein et que si la femme entrait sur le marché du travail en demandant à son époux de l'aider pour les tâches domestiques, il y aurait une instabilité des rôles sexuels et une incertitude des identités de genre<sup>41</sup>. Selon Strong-Boag, l'idéal de la banlieue tant recherchée par cette classe moyenne aurait eu comme effet de renforcer cette définition des rôles stéréotypés, en isolant les femmes et en les confinant dans la sphère privée.

Si cet idéal familial est promu par les experts et représente assez bien l'image répandue de la famille typique comprenant la femme reine du foyer et le père pourvoyeur qui caractérise l'après-guerre, Magda Fahrni nuance néanmoins le portrait en présentant d'autres

<sup>38</sup> Magda Fahrni, *Household Politics: Montreal Families and Postwar Reconstruction*, Toronto, University of Toronto Press, 2005, 279 p.

<sup>39</sup> *Ibid.*, p. 14.

<sup>40</sup> Veronica Strong-Boag, « Canada's Wage-Earning Wives and the Construction of the Middle Class, 1945-1960 », *Journal of Canadian Studies*, vol. 29, no. 3, Fall 1994, p. 2-25; « Home Dreams: Women and the Suburban Experiment in Canada, 1945-60 », *Canadian Historical Review*, vol. 72, no. 4, 1991, p. 471-504.

<sup>41</sup> Veronica Strong-Boag, « Canada's Wage-Earning Wives and the Construction of the Middle Class, 1945-1960 », *loc. cit.*, p. 11.

réalités familiales toutes aussi importantes à Montréal. Ainsi, l'économie étant encore fragile au sortir de la guerre, plusieurs femmes issues des classes ouvrières étaient dans l'obligation d'occuper un emploi rémunéré pour contribuer au revenu familial. L'auteur se penche également sur la grave crise du logement qu'a connue l'après-guerre. Alors que certaines familles des classes ouvrières et moyennes devaient cohabiter dans la promiscuité avec la parenté ou même d'autres familles, certains pères dénonçaient la mauvaise qualité des logements et revendiquaient le droit de pouvoir offrir un toit décent à leur famille. Encore une fois, l'idéal familial prôné par les experts était hors de portée pour plusieurs. De plus, Fahrni consacre un chapitre de son livre aux problèmes reliés au retour des soldats dans leurs familles et à la réadaptation que cette situation entraînait. Le divorce fut la solution dans certains cas et plusieurs femmes voyaient le retour à la maison de leur conjoint comme une réduction considérable de leur liberté.

Par ailleurs, Fahrni insiste également sur la coexistence de plusieurs modèles familiaux dans l'après-guerre à Montréal. Il serait ainsi impossible de parler d'une seule norme familiale, une situation attribuable au fait que « in its particular configuration of language, religion, ethnicity, and class, mid-twentieth-century Montreal was, perhaps, a 'city unique' »<sup>42</sup>. Dans leur article intitulé « La famille québécoise d'hier à aujourd'hui »<sup>43</sup>, Denyse Baillargeon et Élise Detellier présentent les mêmes conclusions en affirmant qu'au long du XXe siècle au Québec, « il a existé DES familles qui ont tenté, par des voies parfois très divergentes, de mettre à profit l'ensemble de leurs ressources pour vivre et se reproduire »<sup>44</sup>.

### 1.1.3 L'après-guerre au Québec

Se penchant sur l'année 1946 spécifiquement, notre étude s'inscrit dans un troisième corpus de littérature historique, spatio-temporel cette fois, qui fait état du contexte d'après-

<sup>42</sup> Magda Fahrni, *Household Politics : Montreal Families and Postwar Reconstruction*, op. cit., p. 145.

<sup>43</sup> Denyse Baillargeon et Élise Detellier, « La famille québécoise d'hier à aujourd'hui », dans *Séparation, monoparentalité et recomposition familiale : bilan d'une réalité complexe et pistes d'action*, sous la dir. de Marie-Christine Saint-Jacques, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2004, p. 331-356.

<sup>44</sup> *Ibid.*, p. 331.

guerre immédiat au Canada et plus particulièrement au Québec. Traditionnellement, afin de souligner les changements amenés par la Révolution tranquille, cette période a longtemps été réduite au règne de Duplessis et à la Grande Noirceur. Cependant, dans les années 1980, apparaît un courant « révisionniste » qui d'une part remet en question les acquis des années 1960, et d'autre part rend compte de la complexité de la période duplessiste au Québec et surtout vise à voir plusieurs signes de changements et de modernité précoce dans l'après-guerre. Notre travail se situe plutôt dans ce courant historiographique plus récent.

Une des innovations majeures dans l'après-guerre sur laquelle s'est penchée l'historiographie occidentale est l'essor de l'État-providence qui changea en profondeur les structures sociales et économiques du Canada. Dans sa synthèse *Histoire de la sécurité sociale au Canada*<sup>45</sup>, Dennis Guest étudie l'évolution des politiques sociales depuis la Confédération. Si quelques mesures avaient été adoptées par le gouvernement fédéral avant la Seconde Guerre mondiale, Guest se concentre sur la période après 1945, puisque la guerre, additionnée de la crise des années 1930, représente selon lui une rupture définitive quant à l'implication sociale et économique du fédéral. On assiste donc à la fois à un changement idéologique au sein de la population, qui accepte et même réclame un système d'aide public, et à une transformation de la ligne de pensée du gouvernement fédéral qui rend possible l'instauration de l'État-providence. Guest affirme qu'avec le conflit mondial, on assiste à un déclin progressif de la conception résiduelle de la pauvreté, où les pauvres sont responsables de leur sort et doivent se tourner vers la charité privée pour obtenir de l'aide. C'est une conception structurelle qui vient remplacer cette vision et les causes de la pauvreté et du chômage sont de plus en plus attribuées au système capitaliste. Il ne s'agit donc plus de se fier à la charité, mais plutôt de recourir à des droits universels pour assurer un « minimum social » et un certain degré de sécurité face aux lois du marché capitaliste. Magda Fahrni, mentionnée plus haut, apporte ici également un bémol à l'interprétation de Guest. Bien qu'elle reconnaisse l'importance des mesures sociales de l'État-providence, elle défend l'idée que la charité privée restait un appui majeur pour la population en cas de nécessité, engendrant ainsi une situation de « mixed social economy »<sup>46</sup>.

<sup>45</sup> Dennis Guest, *Histoire de la sécurité sociale au Canada*, Montréal, Boréal, 1993, 478 p.

<sup>46</sup> Magda Fahrni, *Household Politics : Montreal Families and Postwar Reconstruction*, op. cit., p. 45.

Notre mémoire s'inspire également des arguments retrouvés dans le livre de Dominique Marshall<sup>47</sup>, qui porte sur les origines de l'État-providence et dont l'interprétation recoupe celle de Guest sur certains points. L'ouvrage attribue un poids considérable aux changements généraux qui se produisent dans le contexte de l'après-guerre, mais il accorde une importance particulière aux changements idéologiques, aux changements dans les valeurs et à la nouvelle place centrale que prennent les enfants dans la société. Ces transformations ont déjà été constatées à l'échelle de la famille, mais elles sont également vécues par l'ensemble de la société. Elle étudie dans son livre comment la mise en place de l'État-providence a amené des politiques sociales fondées précisément sur ces valeurs et idéologies nouvelles. Deux de ces lois ont particulièrement changé et protégé le statut de l'enfance. Il s'agit de la Loi provinciale sur la fréquentation scolaire obligatoire en 1943 et la Loi fédérale des allocations familiales en 1945. Marshall avance l'argument que si ces lois sont innovatrices, c'est qu'elles comprennent certaines caractéristiques sans précédent pour l'avancement des droits des enfants, entre autres parce qu'elles « [s'accompagnaient] d'une grande mesure de légitimité »<sup>48</sup> et qu'elles ne se « [concentraient] plus sur un groupe défavorisé mais sur la population dans son ensemble »<sup>49</sup>. Ainsi, en plus d'obtenir des nouveaux droits économiques et culturels, les enfants bénéficièrent de droits universels et étaient de plus en plus considérés en tant que citoyens dans la société. Pour expliquer ce phénomène de manière plus large, Marshall se base aussi, à l'instar de Guest, sur le recul de la conception résiduelle de la pauvreté et l'apparition du concept de minimum social et d'égalité des chances pour tous. Enfin, l'ouvrage de Marshall rend compte d'une nouvelle valorisation de l'enfance à l'échelle de la société canadienne, mais surtout, il présente les nouveaux moyens dont la population dispose pour prendre soin de ses enfants.

Doug Owsram, qui étudie le phénomène du baby boom avec son ouvrage *Born at the Right Time : A History of the Baby Boom Generation*<sup>50</sup>, se penche à la fois sur les baby

---

<sup>47</sup> Dominique Marshall, *Aux origines sociales de l'État-providence : familles québécoises, obligation scolaire et allocations familiales, 1940-1955*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1998, 317 p.

<sup>48</sup> *Ibid.*, p. 131.

<sup>49</sup> *Ibid.*

<sup>50</sup> Douglas Owsram, *Born at the Right Time: A History of the Baby Boom Generation*, Toronto, University of Toronto Press, 1996, 392 p.

boomers et sur leurs parents, c'est-à-dire ceux qui avaient atteint l'âge adulte pendant l'après-guerre. À travers cette étude, il constate lui aussi les changements qui s'opèrent dans les valeurs de la population en général. Alors que Marshall étudie des politiques sociales pour y arriver, il s'y prend d'une autre façon et regarde les changements quotidiens dans la vie socio-économique des gens. Ainsi, il affirme que les adultes avaient en général de fortes valeurs familiales dès la fin du conflit. Selon lui, cette génération avait toujours connu des conditions précaires, dues à la crise économique puis à la guerre, et donc qu'en 1946, l'idée d'un foyer stable et d'un futur prometteur pour les enfants était leur principale préoccupation. L'ensemble de la société serait ainsi tourné vers les familles et le bien-être des enfants. Ce phénomène est visible à plusieurs niveaux, que ce soit à travers les fictions dans les magazines et tous les articles dédiés à l'éducation des enfants, les biens de consommation destinés au confort des enfants, la publicité qui diffuse partout des images des jeunes gens qui se marient et fondent une famille et même le discours des nouveaux experts et de l'État. C'est donc l'omniprésence de la famille et des enfants dans la période d'après-guerre que l'historien veut faire ressortir dans son livre.

Alors que l'ouvrage de Doug Owsram constitue une étude historique, baby boom n'a pas été abordé seulement par des historiens. À l'inverse, c'est un thème qui a été traité maintes fois par le passé, sous plusieurs angles d'approche différents. En 1992, l'essayiste François Ricard publie un excellent livre<sup>51</sup> qui se concentre sur l'expérience québécoise du phénomène. Plus spécifiquement, il s'attarde à la cohorte des premiers-nés du baby boom, en leur donnant l'appellation de « la génération lyrique ». Si l'auteur semble se baser avant tout sur son expérience personnelle, étant lui-même un baby boomer, son interprétation est toutefois juste et rejoint à plusieurs niveaux l'analyse historique proposée par Owsram. Dans la première partie de l'essai, intitulée « La bonne étoile », Ricard s'attarde à souligner le climat singulier à l'origine de cette génération lyrique. Il relève l'atmosphère générale de soulagement de la fin de la guerre, mais surtout la volonté de changement et de liberté ainsi que de la certitude répandue que l'avenir serait certainement meilleur que le passé. L'auteur argumente que mis au monde dans ces conditions, les enfants de la génération lyrique, encore plus que ceux des cohortes plus tardives du baby boom, ont bénéficié d'un attachement et de

---

<sup>51</sup> François Ricard, *La génération lyrique*, Montréal, Boréal, 1992, 282 p.

soins particuliers de la part de leurs parents et que, à l'instar de ce qu'avance Owram, la période d'immédiat d'après-guerre est caractérisée par un envahissement de la société par les enfants.

## **1.2 Problématique et hypothèse**

Au final, on peut voir que d'un côté, notre mémoire cherche à combler une lacune historiographique en ce qui concerne la poliomyélite au Québec. D'un autre côté, notre étude va également s'insérer dans des historiographies déjà foisonnantes qui concernent des thèmes bien documentés, comme l'après-guerre et la famille au Québec. Par contre, même si ces champs ont déjà été étudiés, l'originalité de notre recherche provient plutôt de la combinaison de ces trois historiographies, ce qui donne une perspective particulière et ce qui mène aussi à une problématique précise. Ainsi, la problématique retenue pour notre mémoire découle de la conjoncture rencontrée à Montréal en 1946. Nous nous demandons quelles étaient les réactions dans l'entourage des enfants frappés par la maladie ? Est-ce que les différents milieux consacrés à l'enfance dans la société prenaient des dispositions spéciales pour éviter que la maladie ne fasse des victimes ? Est-ce que le fait que la polio sévissait chez les enfants, qui étaient au centre du système de valeurs de la société, influençait les réponses à l'épidémie ? Ce travail consiste donc à examiner, dans le contexte particulier de l'après-guerre marqué par une forte valorisation de l'enfance, les différentes réponses à l'épidémie de polio de 1946 à Montréal.

Notre mémoire est divisé en trois parties qui vont se pencher sur les différentes réactions retrouvées dans trois lieux distincts consacrés à l'enfance, ces lieux étant la famille, l'hôpital pour enfants et l'école. Les différents acteurs qui seront étudiés et leurs réactions sont tous présents dans ces lieux. Il s'agit principalement des parents, des commissions scolaires, des professeurs, des inspecteurs sanitaires, des infirmières, des religieuses, des bénévoles, des médecins et des autorités municipales et provinciales.

Devant la formulation de la problématique, c'est le bilan historiographique élaboré précédemment qui permet d'avancer certaines hypothèses de recherche préliminaires. D'emblée, par son statut d'épidémie à l'échelle de la province, nous avançons l'idée que la vague de polio de 1946 a assurément entraîné plusieurs réactions au sein de la population. Partant des constats de David Oshinsky et de Christopher J. Ruddy, cette hypothèse peut être précisée. Les deux auteurs ayant publié des ouvrages historiques sur la polio, l'un aux États-Unis et l'autre au Canada, ils en arrivent à la conclusion que la maladie était l'une des plus craintes au XX<sup>e</sup> siècle et qu'elle a mené à des mobilisations de grande envergure au sein de la population, malgré son faible taux de mortalité d'environ 3 %<sup>52</sup>. L'historiographie déjà existante évoque ainsi, de manière générale, que l'ensemble de la société semblait concerné par une maladie qui touchait majoritairement les enfants et qui laissait chez ses victimes des séquelles visibles et permanentes. À cet égard, nous soutenons l'hypothèse que chacun des différents milieux étudiés pour ce mémoire a pris des dispositions particulières devant la polio, dans la mesure de l'état des connaissances médicales sur la maladie. Il ne s'agit pas de prouver le caractère inédit des réactions observées dans les milieux familiaux, hospitaliers et scolaires. Nous argumentons plutôt qu'en 1946, l'innovation résidait dans les nouveaux moyens à la disposition de la société pour prendre soin des petites victimes de la poliomyélite, amenés entre autres par les nouvelles conditions de vie et les nouvelles normes sociales régissant Montréal dans l'après-guerre. Cependant, il reste à déterminer quelles étaient la nature et l'ampleur de ces réactions. Jusqu'à quel point les familles, le système scolaire et les hôpitaux pour enfants pouvaient réagir efficacement face à une maladie qui était encore une énigme aux yeux du monde médical ? Par ailleurs, nous soutenons également que les réponses retrouvées dans les trois lieux étudiés sont représentatives des changements qui affectaient alors la société québécoise. Nous pensons que les transformations qui touchaient la famille, les parents, les hôpitaux, les écoles et l'État peuvent être retracées concrètement dans l'analyse des réactions face à la polio.

---

<sup>52</sup> Sally Aitken, Pierrette Caron et Gilles Fournier, *op. cit.*, p. 22.



### 1.3 Les sources

Documenter les réactions face à l'épidémie de poliomyélite au sein de la population montréalaise pose un certain défi, d'autant plus que ce sont trois lieux distincts qui sont étudiés, bien qu'ils soient tous reliés à l'enfance. Dans cette optique, le corpus documentaire assemblé pour l'analyse doit être assez varié pour permettre d'appréhender les réponses face à la polio avec les perspectives les plus appropriées correspondant à chacun des différents milieux analysés. Ainsi, malgré la nature de l'ensemble des sources qui semble à première vue étendue, c'est la diversité du corpus qui, au final, permet un traitement pertinent de la problématique à l'étude. La présentation des sources est divisée en trois parties qui correspondent respectivement aux chapitres du mémoire.

#### 1.3.1 Le milieu familial

Afin de s'immiscer dans le quotidien des familles du passé et de comprendre leurs agissements et leurs réactions, nous avons arrêté notre choix sur un type de source précis, qui constitue la source principale. Il s'agit de la presse et des journaux à grands tirages. Ce choix découle essentiellement du fait qu'en 1946, les journaux étaient le média le plus populaire et qu'ils rejoignaient une grande majorité des foyers de la ville de Montréal. Dans son ouvrage *Les quotidiens montréalais de 1945 à 1985 : morphologie et contenu*, Jean de Bonville estime ainsi à 89% la part des familles qui se procurait quotidiennement un journal en 1941<sup>53</sup>, ce qui est supérieur au pourcentage actuel<sup>54</sup>, notamment en raison de la popularité d'autres médias comme la radio, la télévision et internet. À cet égard, c'est aux seuls journaux que revenait la tâche de remplir plusieurs fonctions sociales, dont celle de refléter et de diffuser les préoccupations, les intérêts et les valeurs de la société, en même temps qu'ils contribuaient « à façonner la culture »<sup>55</sup>.

---

<sup>53</sup> Jean de Bonville, *Les quotidiens montréalais de 1945 à 1985 : morphologie et contenu*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1995, p. 17.

<sup>54</sup> Plus précisément 51 % en 1981, *Ibid.*, p. 17.

<sup>55</sup> *Ibid.*, p. 18.

Devant la diversité des journaux publiés à Montréal, plus précisément huit quotidiens en 1945<sup>56</sup>, et l'impossibilité de tous les consulter de manière exhaustive, nous avons dû circonscrire nos recherches. Notre choix s'est arrêté sur deux publications populaires qui ont été étudiées en parallèle, une francophone, *La Presse*, et une anglophone, le *Montreal Daily Star*. La Bibliothèque nationale du Québec possède la totalité des parutions des deux journaux sur microfilms, ce qui a grandement facilité leur dépouillement. Le choix de ces deux quotidiens se justifie par le souci de consulter des publications jouissant d'une grande diffusion lors de la période étudiée. Alors que *La Presse* dominait le marché des journaux montréalais dans l'après-guerre avec un tirage toujours supérieur à 200 000 exemplaires, c'est le *Montreal Daily Star* qui se classait au premier rang des quotidiens anglophones<sup>57</sup>. La sélection de la *Presse* et du *Montreal Daily Star* pour cette étude provient également du fait que les deux publications s'adressaient principalement aux Montréalais, leur diffusion locale étant respectivement de 70.75 % et de 84.28 %<sup>58</sup>. En dépouillant des journaux de langue anglaise et française, nous nous sommes aussi assurés d'accéder à un lectorat plus étendu et représentatif du milieu montréalais. Parce que notre mémoire se penche sur une épidémie précise et non sur une période de temps étendue, nous n'avons pas retenu de méthode d'échantillonnage, préférant plutôt faire un dépouillement exhaustif des journaux. Le corpus comprend donc la totalité des éditions quotidiennes parues dans la période qui s'étend inclusivement du mois de juin au mois de novembre 1946.

Puisque l'épidémie de polio était un événement important de l'actualité montréalaise vers la fin de l'été 1946, les quotidiens renferment une quantité substantielle d'informations qui sont adressées aux membres de la famille concernant la prévention de la maladie. On y retrouve entre autres quelques communiqués émis par des médecins contenant leur opinion sur la polio : ils expliquent comment elle se transmet, décrivent les individus les plus susceptibles de devenir victimes et élaborent également sur la manière dont le virus opère. Sans informer directement sur les réactions des familles montréalaises, ce type de renseignements sur l'état des connaissances sur la polio dévoilé dans la presse permet

---

<sup>56</sup> *Ibid.*, p. 38.

<sup>57</sup> *Ibid.*, p. 42.

<sup>58</sup> Luc Côté et Jean-Guy Daigle, *Le marché québécois des années 1920 aux années 1960*, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 1999, p. 47.

néanmoins de bien saisir la dure réalité reliée à la maladie en 1946, soit qu'elle était encore une énigme et qu'aucune certitude n'existait concernant ses modes de propagation et ses traitements possibles. Outre ces considérations d'ordre plus médical, les deux journaux dépouillés permettent également de documenter la nature des avis publics fréquents du Service de santé de la ville, qui évoquent notamment les précautions que les familles doivent prendre pour éviter de contracter le virus ou afin de prévenir sa propagation lorsqu'un membre de la maison en est déjà victime, des statistiques sur l'incidence de la polio à Montréal et des décisions officielles de la Ville. Par ailleurs, les journaux peuvent également servir de tribune à certains citoyens qui désirent exprimer leur opinion publiquement sur des sujets d'actualité, par l'entremise de chroniques telle que « Letter to the Editor » retrouvée dans le *Montreal Daily Star*. Malheureusement, aucune tribune de ce genre n'est retrouvée dans le journal *La Presse*.

Des revues plus spécialisées, comme le *Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal*, le *Bulletin sanitaire*, l'*Union médicale du Canada*, *L'Action médicale* et même des revues issues du cercle professionnel des infirmières, comme *The Canadian Nurse*, s'imposaient également comme sources non négligeables pour une étude complète du sujet. À l'instar des quotidiens, les revues spécialisées ont été dépouillées systématiquement du mois de juin à novembre 1946. Ces dernières publications peuvent être divisées en deux catégories. Le premier groupe est constitué de publications gouvernementales officielles. Il s'agit du *Bulletin d'hygiène de la cité de Montréal* et du *Bulletin Sanitaire*, l'un étant l'organe du Service de santé municipal, alors que l'autre est publié par le Conseil supérieur d'hygiène de la province de Québec. Même s'il est fort probable que ces dernières publications ne rejoignent que très partiellement les familles montréalaises comparativement aux journaux à grands tirages, elles visaient toutefois l'éducation publique et aidaient à « propager les notions élémentaires d'hygiène et de pédiatrie [et elles prodiguaient] des conseils fréquents sur les dispositions à prendre en cas d'épidémies »<sup>59</sup>. On y retrouve entre autres des répliques des brochures distribuées aux citoyens à leur demande concernant toutes les précautions à

---

<sup>59</sup> André Beaulieu et Jean Hamelin, *La Presse québécoise des origines à nos jours, Tome 4*, Les Presses de l'Université Laval, Québec, 1979, p. 129-130.

prendre pour éviter de contracter la polio et les symptômes à surveiller chez les membres de la famille.

Quant à la deuxième catégorie de revues, il s'agit surtout de publications scientifiques visant le cercle plutôt restreint de la profession médicale. À cet égard, la description du contenu de *l'Union médicale* qui figure dans l'ouvrage de référence *La Presse québécoise des origines à nos jours* est très révélatrice du genre d'articles qu'on y retrouve : « la matière à lire comprend essentiellement des études originales, des comptes rendus d'ouvrages scientifiques, des nouvelles qui ont trait à la profession et des conseils aux praticiens »<sup>60</sup>. Alors que l'avantage de ces revues est de faire apparaître le point de vue de la communauté scientifique sur la polio, l'inconvénient est que ces dernières ne jouissaient pas d'une grande diffusion. Conséquemment, on peut constater que les articles parus sur la polio concernent plus l'évolution des connaissances sur la maladie et les techniques de guérison médicales que les réponses populaires devant l'épidémie à Montréal. Toutefois, l'écriture scientifique plutôt sobre et posée laisse parfois entrevoir les réactions au sein de la population dans une perspective originale. Écrites par des médecins et pour des médecins, les revues se dissocient de la radio et de la presse à sensation en allant même jusqu'à accuser ces médias d'alimenter inutilement la panique générale relative à l'épidémie dans la population. Ces revues offrent ainsi un point de vue différent de celui exprimé dans les journaux à grands tirages; les deux sources permettent donc d'offrir une perspective nuancée de l'épidémie de polio de 1946 lorsqu'elles sont étudiées en parallèle.

### 1.3.2 L'hôpital pour enfants

Un autre corpus de sources consulté est constitué d'archives d'hôpitaux, qui peuvent offrir un accès unique pour appréhender les réactions face à la poliomyélite dans le milieu hospitalier. À Montréal, en 1946, les hôpitaux accueillant la majorité des victimes de la polio étaient au nombre de quatre. Il y avait tout d'abord deux établissements spécifiquement pour

---

<sup>60</sup> André Beaulieu et Jean Hamelin, *La Presse québécoise des origines à nos jours*, Tome 2, Les Presses de l'Université Laval, Québec, 1975, p. 184.

enfants, l'Hôpital Sainte-Justine et le *Children's Memorial Hospital*. Certains malades, enfants ou adultes, pouvaient également se rendre à l'Hôpital Pasteur ou à l'*Alexandra Hospital*, deux institutions fondées précisément pour traiter les maladies contagieuses. Nous nous sommes limités au dépouillement des archives de l'Hôpital Sainte-Justine. Si notre choix s'est arrêté sur cette institution précise, c'est en partie en raison de l'accessibilité de ses archives, mais aussi parce que c'est celle qui a reçu le plus de victimes de la polio en 1946. Ainsi, « ce sont 468 patients que l'hôpital doit soigner, en plus des 225 traités en clinique externe, une situation catastrophique »<sup>61</sup>. Le rôle des autres hôpitaux n'est pas négligeable; le *Children's Memorial Hospital*, l'Hôpital Pasteur et l'*Alexandra Hospital* ont respectivement traité 196, 563 et 299 cas<sup>62</sup>. Toutefois, devant l'impossibilité d'accéder à leurs archives, nous avons dû circonscrire nos recherches au corpus offert par l'Hôpital Sainte-Justine. Les documents trouvés dans les divers fonds d'archives de l'hôpital fournissent peu de lumière sur les réactions personnelles des employés devant les petites victimes de la polio, mais ils s'avèrent cependant d'une grande richesse pour examiner les agissements du conseil d'administration de l'Hôpital Sainte-Justine et les différentes mesures prises pour gérer la crise de manière efficace et rapide. Une première observation s'imposait à la suite d'une brève consultation des documents; les questions financières sont au coeur de ces archives. En effet la plupart des informations qu'on y trouve traitent des dépenses extraordinaires de l'hôpital dues au contexte d'épidémie, des donations faites à Sainte-Justine ou même de demandes de subventions et d'exemption fiscales que l'hôpital adresse aux trois paliers de gouvernements. À travers ces considérations monétaires, il est toutefois possible de déceler d'autres renseignements fort utiles, comme des indices sur le dévouement du personnel et sur les compromis acceptés par l'hôpital pour admettre tous les cas nécessitant des soins.

L'analyse des réponses à la polio en milieu hospitalier est complétée par le dépouillement des archives nationales du Québec. Si le gouvernement provincial était considérablement moins impliqué dans la gestion de l'épidémie que les autorités municipales, il était tout de même concerné par la maladie à certains niveaux. Ainsi, le fonds du ministère de la Santé et du Bien-être social (E8) nous a permis de mettre la main sur de la

<sup>61</sup> Denyse Baillargeon, *Naître, vivre, grandir: Sainte-Justine, 1907-2007*, op. cit., p. 104.

<sup>62</sup> Rapport annuel (RA) du Service de santé de la Ville de Montréal, 1946, p. 70.

correspondance entre la province et la direction de Sainte-Justine et du *Children's Memorial*, au sujet notamment du financement des hôpitaux et de l'aide provinciale attendue par les institutions dont les tâches étaient alourdies par les charges supplémentaires en temps d'épidémie. Ces archives sont complétées par le rapport annuel du ministère de la Santé de la province de Québec pour l'année 1946. À défaut d'offrir un éclairage additionnel sur le milieu hospitalier, ce rapport offre tout de même des statistiques intéressantes sur la mortalité et la morbidité reliées à la polio à l'échelle québécoise, ainsi qu'une analyse de la courbe épidémique pour 1946 et des comparaisons avec d'autres maladies infectieuses.

### 1.3.3 Le milieu scolaire

Pour ce qui est de l'étude des réactions à l'épidémie en milieu scolaire, les archives de la Commission scolaire de Montréal (CSDM), anciennement la Commission des écoles catholiques de Montréal (CECM), et de son équivalente protestante, la *Montreal Protestant Central School Board*, apparaissent comme des sources de premier plan. Effectivement, ces deux commissions scolaires regroupaient à elles seules un bassin d'au moins 150 000 écoliers montréalais<sup>63</sup>, ce qui signifie donc qu'elles étaient grandement touchées par le problème de la polio à l'approche de la rentrée scolaire à la fin de l'été 1946. Ces fonds, constitués de correspondance, de rapports de visites d'inspecteurs sanitaires, de procès-verbaux, de directives du Service de santé, de brochures informatives et de communiqués, contiennent plusieurs informations pertinentes sur les moyens qui ont été pris pour contrer la propagation de la polio chez les enfants. L'intérêt de ces documents administratifs est de révéler l'importance de la communication entre le service de santé de la ville de Montréal et les commissions scolaires, puis entre celles-ci et les professeurs qui sont eux-mêmes en contact direct avec les enfants. De cette manière, il est possible de retracer le cheminement des directives de la Ville sur l'attitude que doivent adopter les écoles face à la polio. Ces fonds d'archives ont également permis de relever l'importance que la lutte aux maladies contagieuses et aux problèmes de santé revêtait au sein des commissions scolaires. Comme l'expliquent Roderick Macleod et Mary Ann Poutanen dans *A Meeting of the People : School*

---

<sup>63</sup> « Schools Reopen In Montreal Next Monday », *Montreal Daily Star*, 11 september 1946, p. 3.

*Boards and Protestant Communities in Quebec, 1801-1998*, tout au long du XXe siècle, « [the] appreciation for the advantages of prevention over simple containment was growing »<sup>64</sup>, ce qui signifie que les commissions scolaires déployaient des efforts constants afin de contrer des maladies et les épidémies affligeant les enfants, comme le faisait la polio.

Afin de compléter ces différents corpus de sources, nous avons également consulté les archives de la ville de Montréal. Celles-ci se sont avérées très utiles pour étudier les différentes actions des autorités municipales, médicales et scolaires et c'est plus particulièrement le fonds du Service de santé (VM171) qui a fait l'objet d'un dépouillement. Ces archives sont d'autant plus pertinentes que le sous-comité chargé d'étudier le problème de la polio qui avait été créé en 1942 fut reformé vers le milieu du mois d'août 1946 afin d'agir concrètement contre la maladie au plus fort de la vague épidémique<sup>65</sup>. Bien que très peu loquaces sur les décisions du Service de santé et contenant peu de documents administratifs, on y trouve toutefois quelques lettres et coupures de presse intéressantes qui sont archivées. Or, il se trouve que puisque les décisions administratives concernant les commissions scolaires sont grandement influencées par les recommandations, voire même par les directives du Service de santé, comme il est possible de le constater dans les archives de la CSDM, les informations des deux fonds se recoupent à plusieurs reprises. En ce sens, bien que les archives de la ville de Montréal soient informatives en soi et qu'elles apportent quelques données inédites, elles sont surtout complémentaires aux documents de la CSDM et de la *Montreal Protestant Central School Board*, les trois fonds d'archives prenant leur pleine valeur documentaire lorsqu'ils sont étudiés ensemble puisqu'ils présentent des informations analogues et complémentaires. Le rapport annuel de 1946 du Service de santé de Montréal complète l'ensemble des sources tiré des archives municipales. La diversité des informations qu'il renferme permet de l'utiliser de manière générale, c'est-à-dire pour documenter les réponses face à la polio dans les trois lieux étudiés dans ce mémoire. Avec un dossier de plus de vingt pages consacré exclusivement à l'épidémie de polio dans la ville, ce rapport offre de nombreuses statistiques et plusieurs tableaux sur l'incidence de la maladie,

---

<sup>64</sup> Roderick Macleod et Mary Anne Poutanen, *A Meeting of the People : School Board and Protestant Communities in Quebec, 1801-1998*, Montreal, McGill-Queen's University Press, 2004, p. 248.

<sup>65</sup> « 26 autres cas en 24 heures », *La Presse*, 16 août 1946, p. 3.

ainsi qu'un descriptif complet des diverses actions prises par le Service de santé pour lutter contre la poliomyélite.

Finalement, les corpus documentaires assemblés pour analyser les réponses à la polio au sein de la famille, de l'école et de l'hôpital pour enfants sont enrichis par l'étude des témoignages retrouvés dans *Histoire vécue de la polio au Québec*, mentionné précédemment dans le bilan historiographique. Si les personnes qui partagent leur expérience ne sont pas toutes originaires de Montréal, puisque les auteurs du livre ont essayé le plus possible de « diversifier les cas présentés »<sup>66</sup>, la plupart sont néanmoins traités dans la métropole dans les années 1930 et 1940. Ces témoignages nous renseignent sur plusieurs aspects relatifs à nos recherches, comme les différentes réactions retrouvées en milieu familial, le traitement reçu à l'hôpital, l'attitude des médecins et des infirmières envers les victimes de la polio, ainsi que l'accueil que les professeurs réservaient aux enfants souffrant d'une incapacité physique des suites de la maladie. De plus, l'ouvrage contient un chapitre consacré à l'expérience de la polio telle que vécue par les membres des familles des victimes, offrant ainsi un accès unique sur la manière dont ces personnes « ont été marquées [de façons fort diverses] par les conséquences dramatiques de la polio »<sup>67</sup>, tout en étant elles-mêmes épargnées par la maladie. En un sens, il est possible de dire que cet ouvrage constitue un reflet direct de l'expérience de la polio dans les milieux étudiés dans ce mémoire. Toutefois, comme c'est le cas avec des documents de nature aussi subjective, plusieurs précautions sont à prendre lors de l'analyse. Il faut notamment comprendre que la plupart des événements se sont passés il y a plus de 50 ans parfois, et donc que les souvenirs des répondants peuvent être altérés par des impressions ou par leurs expériences de vie post-polio. D'ailleurs, les auteurs prennent le soin d'avertir les lecteurs qu'ils n'ont pas modifié les témoignages reçus, et donc que « si [...] certains propos apparaissent inexacts ou un peu singuliers, tant sur le plan médical que religieux ou culturel, c'est qu'[ils tenaient] à respecter les croyances de chacune et chacun »<sup>68</sup>.

---

<sup>66</sup> Sally Aitken, Pierrette Caron et Gilles Fournier, *op. cit.*, p. 11.

<sup>67</sup> *Ibid.*, p. 236.

<sup>68</sup> *Ibid.*, p. 11.



## 1.4 Méthode

En ce qui concerne le terrain d'enquête, nous nous sommes attardés essentiellement à la ville de Montréal en 1946. Plus précisément, c'est vers la fin de l'été et l'automne que notre étude se concentre, puisque cette période correspond à la durée de l'épidémie dans la ville, qui « a débuté par quelques cas isolés en juin, et *montée brusquement et rapidement* à la fin de juillet et atteint son sommet dans la deuxième semaine du mois d'août »<sup>69</sup> pour lentement décliner et se manifester sous forme sporadique jusqu'en novembre. Quant au choix de la ville, il s'explique par plusieurs facteurs. D'abord, il y avait la nécessité de choisir un terrain d'enquête réaliste qui peut bien servir les fins d'un projet de mémoire de maîtrise. L'étude de la polio dans le territoire restreint de la ville de Montréal nous a semblé ainsi plus appropriée qu'une analyse de la province de Québec, qui aurait nécessité beaucoup plus de temps et de moyens. À cet argument vient également s'ajouter l'accessibilité des sources, puisqu'elles sont nombreuses à Montréal et qu'elles peuvent être consultées facilement. De plus, notre choix se défend par le désir d'étudier la polio en milieu urbain. En raison de la promiscuité et de la densité de la population, les mesures à prendre pour prévenir et contenir une épidémie doivent être rigoureuses et rapides. Dans la même veine, les réactions des populations doivent être contenues devant le vent de panique que peut semer une épidémie. La complexité et les particularités que présente le milieu urbain, représenté principalement par Montréal au Québec, ont ainsi orienté notre projet de mémoire.

Malgré le cadre spatio-temporel assez précis, il semble important de préciser que notre projet de recherche ne correspond ni à une étude de cas, ni à de la micro-histoire. Il ne s'agit donc pas de généraliser nos observations sur les réactions face à la polio retrouvées au sein de la ville de Montréal à l'ensemble du Canada ou à un ensemble encore plus large et nous ne cherchons pas non plus à valoriser le cas de quelques individus. C'est plutôt l'ensemble des réactions retrouvées dans certains lieux consacrés à l'enfance à Montréal qui a été étudié.

---

<sup>69</sup> Rapport annuel (RA) du Service de santé de la Ville de Montréal, 1946, p. 61. C'est l'auteur du rapport qui souligne.

Le corpus de sources présenté dans la partie précédente a été traité selon une méthodologie particulière, afin d'en extraire le sens le plus habilement possible. En raison de la nature des sources ainsi que de la problématique de recherche, c'est une méthode d'analyse qualitative qui a été privilégiée. Selon René L'Écuyer, « tous les spécialistes et utilisateurs de l'analyse de contenu s'accordent pour dire que c'est une méthode de classification ou de codification dans diverses catégories des éléments du document analysé pour en faire ressortir les différentes caractéristiques en vue d'en mieux comprendre le sens exact et précis »<sup>70</sup>. Il a donc été possible, au terme d'une étude disciplinée du corpus de sources, d'en comprendre les significations et de mettre à profit ces conclusions pour proposer un traitement rigoureux de notre problématique et pour vérifier les hypothèses de recherche. L'approche quantitative n'a pas non plus été totalement écartée, car des statistiques ont été utilisées afin de regarder l'incidence de la polio. En ce sens, il est possible de parler d'une approche combinée, mais nous n'avons pas produit de statistiques ni basé notre analyse sur des chiffres. Si la part de nos recherches qui repose sur une analyse quantitative est nécessaire afin de bien saisir l'étendue de la situation en 1946, elle a surtout permis de compléter l'analyse qualitative et de l'enrichir afin d'étudier l'épidémie de polio dans toute sa complexité.

## 1.5 Conclusion

En définitive, nous constatons que l'historiographie reliée à notre sujet de mémoire rejoint plusieurs champs. L'étude conjointe de ces trois principaux champs, ceux-ci étant la santé et les épidémies au Québec, la famille et l'après-guerre, a permis une meilleure compréhension du sujet et de la situation qui prévalait à Montréal lors de la vague de polio de 1946. La combinaison de ces différentes historiographies a également débouché sur un angle d'approche particulier et sur la problématique suivante : comment le phénomène de valorisation des enfants particulier dans la société d'après-guerre a influencé les réponses à l'épidémie de poliomyélite de 1946 à Montréal ? À partir du corpus de sources diversifiées

---

<sup>70</sup> René L'Écuyer, « L'analyse de contenu: notion et étapes », dans *Les méthodes de la recherche qualitative*, sous la dir. de Jean-Pierre Deslauriers, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 1987, p. 50.

que nous avons rassemblé, il nous est possible de procéder à une analyse de contenu et de dégager les particularités des réactions retrouvées au sein de trois lieux consacrés à l'enfance dans la société montréalaise, la famille, l'hôpital pour enfants et le milieu scolaire.

## CHAPITRE II

### RÉPONSES À LA POLIOMYÉLITE DANS LE MILIEU FAMILIAL

Le 15 septembre 1954, le jeune père de famille Paul Decoste est brutalement confronté à la poliomyélite lorsque ses deux fils, âgés de deux ans et demi et quatorze mois, contractent la maladie de façon sérieuse. Il nous livre son témoignage dans un livre<sup>1</sup>, dans lequel il expose les efforts déployés par lui et sa femme, aidés de différents médecins, afin de déjouer les impuissances du corps médical. Il raconte comment, tout au long de la maladie de leurs enfants, leurs faits et gestes sont voués à un seul dessein : « s'abandonner, se donner corps et âmes pour que ces enfants puissent vivre, et bien vivre, avec nous, vivre de notre amour, en leur apportant tout ce qu'il était possible d'envisager, avec l'espérance qu'eux aussi puissent de nouveau sourire à la vie »<sup>2</sup>.

Si ces événements se produisent près de dix ans après l'épidémie étudiée dans ce mémoire, ils permettent tout de même de bien illustrer l'importance de la cellule familiale lorsque l'on évoque la polio. En effet, l'ardeur exemplaire de ce père de famille démontre à quel point l'expérience vécue par les petites victimes de la maladie reposait grandement sur l'attitude de leur famille. Alors que le témoignage de Paul Decoste indique clairement que certains parents dévouaient leur vie à soutenir leurs enfants malades, nous proposons que les réactions suscitées par la polio en temps d'épidémie étaient fort variées. C'est à cette conclusion que conduit l'analyse des réponses à cette maladie au sein de la famille en 1946, analyse à laquelle ce deuxième chapitre est consacré. Parmi les réactions qui seront abordées, mentionnons la panique, la « négligence », l'inquiétude et le soutien que les parents devaient apporter à leurs enfants à long terme.

---

<sup>1</sup> Paul Decoste, *Le souffle des étoiles*, Chicoutimi, JCL, 1995, 214 p.

<sup>2</sup> Sally Aitken, Pierrette Caron et Gilles Fournier, *Histoire vécue de la polio au Québec*, Montréal, Carte blanche, 2000, p. 245.

## 2.1 Situation avant l'épidémie

Tout d'abord, il importe de dresser un bilan de l'état des connaissances sur l'hygiène en général et la poliomyélite en particulier au moment de l'éclosion de l'épidémie. Ce bilan permettra notamment de bien situer les réactions des contemporains et ainsi de mieux comprendre les réponses à l'épidémie de poliomyélite.

### 2.1.1 L'hygiène générale : état des connaissances

Au XIXe siècle, le Québec, à l'instar de tout l'Occident, est marqué par le double phénomène d'industrialisation et d'urbanisation. Entre autres conséquences, ces changements ont des effets désastreux sur la santé des populations urbaines en rassemblant les conditions idéales pour favoriser l'éclosion et la propagation des maladies infectieuses. En effet, celles-ci deviennent rapidement la première cause de décès chez les citadins en raison de leur présence endémique, mais surtout à cause des épidémies fréquentes. À Montréal, la situation s'aggrave dans la deuxième moitié du siècle, à un point tel où le taux de mortalité dans la ville est l'un des plus élevés en Amérique du Nord. Ce contexte s'accompagne d'un autre dossier peu reluisant, celui de la mortalité infantile, dont Montréal détient le triste record du « highest rate [...] in the world with the possible exception of Calcutta »<sup>3</sup>.

Au tournant du XXe siècle, c'est toute une série d'efforts d'assainissement qui est déployée afin de corriger la situation sanitaire catastrophique, si bien que la santé générale des Montréalais s'améliore graduellement et que la mortalité en bas âge connaît un recul significatif. L'organisation de la profession médicale, l'amélioration des structures sanitaires, les découvertes scientifiques et les campagnes de prévention et d'éducation en matière d'hygiène ayant cours dans la première moitié du siècle sont tous des moyens qui permettent de lutter efficacement contre les maladies contagieuses et d'assurer leur régression définitive. De nouvelles normes municipales en matière d'hygiène sont instaurées, comme

---

<sup>3</sup> Mary Anne Poutanen et Roderick Macleod, *A Meeting of the People : School Boards and Protestant Communities in Quebec, 1801-1998*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 2004, p. 248.

l'assainissement de l'eau de consommation et du lait, l'installation de systèmes d'égouts et la collecte systématique des déchets. Au niveau individuel, certaines pratiques sanitaires entrent définitivement dans les mœurs, comme celles de se laver les mains, de combattre les mouches et les insectes, de respecter les lois de la propreté et surtout de solliciter des consultations médicales plus fréquemment.

Au sortir de la Seconde Guerre mondiale, les maladies contagieuses ne figurent plus au premier rang des causes de décès. La plupart peuvent être contrôlées, notamment au moyen des nouveaux médicaments et vaccins disponibles. Quant à la mortalité infantile, elle est désormais moins critique, affichant un taux de 68,7 sur 1000 pour la période allant de 1941 à 1945<sup>4</sup> alors qu'il était de 182,6 sur 1000 en 1913<sup>5</sup>. Malgré ce bilan positif, plusieurs problèmes réussissent à déjouer les avancées médicales et continuent d'alimenter l'inquiétude. Parmi ceux-ci, la poliomyélite reste certainement un ennemi à terrasser, contre lequel le monde médical était pourtant impuissant. Avant la course aux vaccins des années 1950 et la mise au point du vaccin Salk en 1955, peu de remèdes semblaient efficaces contre cette maladie qui s'en prenait aux enfants.

### 2.1.2 La poliomyélite : état des connaissances

Lors de l'épidémie de 1946 à Montréal, les victimes de la poliomyélite étaient toujours sans recours. Ce n'était pourtant pas une maladie obscure, puisque des cas de paralysie infantile étaient officiellement diagnostiqués depuis la fin du siècle précédent. De plus, en 1946, deux épidémies majeures avaient déjà sévi à Montréal par le passé, soit en 1916 et 1931. Si ces épidémies sont déplorables au niveau humain, elles ont toutefois permis à la science de faire de maigres progrès au niveau des connaissances sur la maladie et aux médecins d'avancer quelques théories sur ses modes de transmission et sur les traitements les plus efficaces. Des revues scientifiques, comme *L'Action médicale* ou *L'Union médicale du*

<sup>4</sup> Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants : la médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Éditions du remue-ménage, 2004, p. 35.

<sup>5</sup> Benoît Gaumer, Georges Desrosiers et Othmar Keel, *Histoire du Service de santé de la ville de Montréal, 1865-1975*, Québec, Presses de l'Université Laval, Les éditions de l'IQRC, 2002, p. 163.

*Canada*, exposent quelques-unes de ces hypothèses, alors que certains médecins publient leurs théories dans la presse quotidienne. Le journal *La Presse* rend ainsi publique en août 1946 l'hypothèse du Dr. Howe, du centre de recherches sur la poliomyélite à l'Université John-Hopkins, qui est « presque certain que cette maladie est transmise par le contact humain »<sup>6</sup>. Le médecin explique également la caractéristique de la maladie de s'en prendre seulement aux enfants en affirmant « que la grande majorité des gens ont subi une attaque bénigne de paralysie infantile et gagne conséquemment l'immunité, même sans s'en rendre compte »<sup>7</sup>. Bien que les théories du Dr. Howe étaient justes et ont par la suite été confirmées par des preuves scientifiques, plusieurs controverses et incertitudes existaient toujours en 1946, comme le démontre l'opinion de ce médecin, publiée dans *La Presse* à la même date que celle du Dr. Howe : « La poliomyélite [...] n'est attribuable à aucune infection. C'est le résultat d'une dépression nerveuse ou d'un déséquilibre organique compliqué d'une mauvaise combustion dans le système sanguin »<sup>8</sup>. Si certaines des hypothèses avancées en 1946 étaient justes, elles ne faisaient donc pas l'unanimité et il n'y avait aucun consensus médical.

En ce qui concerne les traitements relatifs à la poliomyélite, des innovations scientifiques et technologiques sont mises au point, bien que la plupart ne s'avèrent pas efficaces. Dans son mémoire de maîtrise, Lorraine O'Donnell démontre précisément comment certaines inventions de la médecine scientifique donnaient une impression de contrôle sur la terrible maladie par les scientifiques, alors qu'elles représentaient pour la population le seul espoir de s'en prémunir, sans que le virus ne soit vraiment contenu<sup>9</sup>. C'était notamment le cas avec le sérum convalescent, mis au point dans les années 1930. Celui-ci était utilisé comme l'est un vaccin, c'est-à-dire qu'il était préparé avec des prélèvements de sang des survivants de la polio, qui était censé contenir des anticorps assez puissants pour désactiver le virus de la maladie et même immuniser les gens<sup>10</sup>. Les fondements de cette invention ne sont cependant jamais prouvés, de sorte que tout au long des années 1930, aucun consensus n'existe chez les membres de la profession médicale.

<sup>6</sup> « Paralysie transmise au toucher », *La Presse*, 17 août 1946, p. 25.

<sup>7</sup> *Ibid.*, p. 19.

<sup>8</sup> *Ibid.*, p. 25.

<sup>9</sup> Lorraine O'Donnell, « A 'Dread Disease' : The 1937 Polio Epidemic in Toronto », Mémoire de maîtrise (histoire), York University, 1989, p. 56.

<sup>10</sup> *Ibid.*

Après l'épidémie de 1937 en Ontario, la validité du sérum est réfutée, faute de résultats et de preuves scientifiques convaincantes<sup>11</sup>.

Des circonstances similaires entourent le projet du spray nasal, qui suscite l'enthousiasme des foules en 1937 même s'il n'était encore qu'au stade expérimental. En fait, partant de l'hypothèse que le virus de la polio pénétrait le système nerveux par les nerfs olfactifs, le spray consistait à injecter du sulfate de zinc dans le nez afin de bloquer le passage du virus. Cette pratique, supportée tout l'automne par les médias qui déclaraient qu'aucun des enfants ayant reçu le spray n'avait contracté la polio, a suscité un engouement important au sein de la population<sup>12</sup>. Néanmoins, à l'instar du sérum convalescent, le spray nasal s'avère infructueux et peu d'attention y est accordée une fois l'épidémie de 1937 terminée.

Parmi les différentes innovations conçues pour combattre la polio, le poumon d'acier figure certainement comme la plus technologique d'entre toutes. Inventé en 1928 par un ingénieur médical d'Harvard<sup>13</sup>, le poumon d'acier agit comme un respirateur artificiel, en assurant l'expansion et la compression de la cage thoracique. Il était réservé aux patients atteints de polio pulmonaire, ceux dont les muscles respiratoires étaient paralysés. Ce type de polio était de loin le plus mortel. Même si elle séjournait dans un poumon d'acier, aucun médecin ne pouvait se prononcer sur les chances de survie de la victime. Au Canada, le premier poumon d'acier fit son apparition en 1930 à Toronto, mais ce n'est pas avant 1937 que le pays s'est doté de respirateurs supplémentaires. Au sein de la population, ces cages cylindriques suscitaient différentes réactions. D'une part, ils fascinaient, car ils représentaient la puissance de la science et de la technologie dans une guerre contre la polio autrement stérile. D'autre part, ces monstres mécaniques, qui laissaient paraître la tête des victimes seulement, symbolisaient également la maladie sous ses pires complications<sup>14</sup>.

---

<sup>11</sup> *Ibid.*, p. 59.

<sup>12</sup> *Ibid.*, p. 61.

<sup>13</sup> Christopher J. Ruddy, « Do Something...Do Anything! Poliomyelitis in Canada 1927-1962 », Thèse de doctorat (histoire), University of Toronto, 1995, p. 113.

<sup>14</sup> *Ibid.*, p. 117.



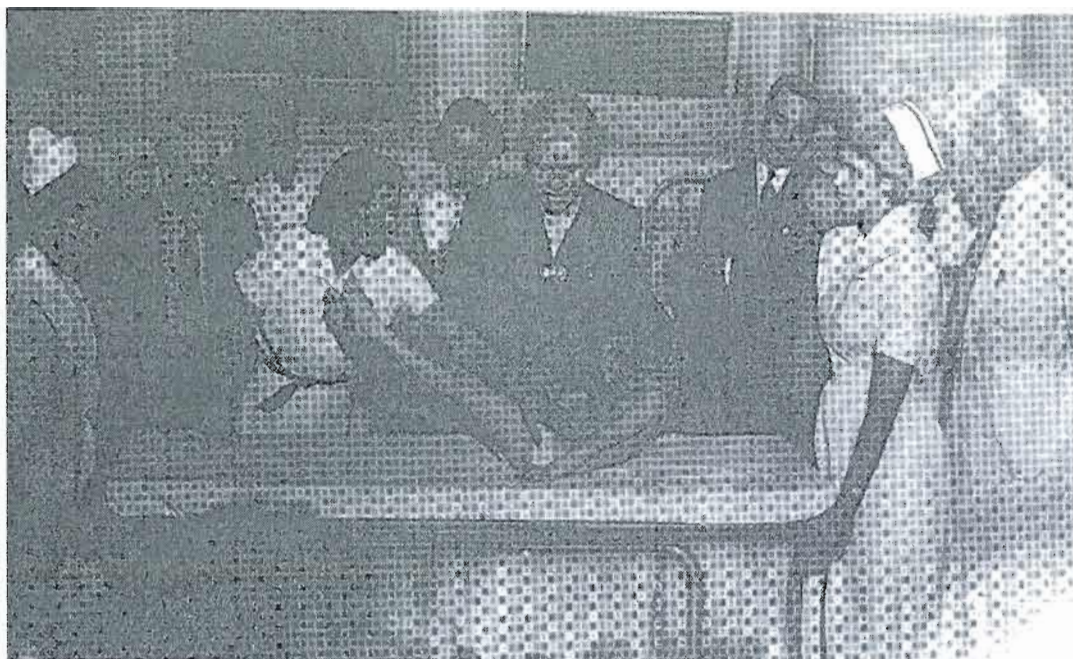
Outre les innovations scientifiques et technologiques, le traitement de la poliomyélite change radicalement avec l'entrée en scène d'une infirmière australienne, Elizabeth Kenny, souvent appelée Sister Kenny. Au Canada, c'est entre les années 1941 et 1944 que l'on commence à adopter la nouvelle méthode curative proposée par l'infirmière australienne<sup>15</sup> (figure 2.1). Par opposition aux traitements qui étaient jusqu'alors préconisés, qui comprenaient entre autres l'immobilisation et l'étirement des muscles affectés avec des attelles et des plâtres, la méthode Kenny prône plutôt la relaxation et la rééducation<sup>16</sup>. La relaxation des muscles est assurée par l'application de compresses chaudes, tandis que la rééducation passe par la physiothérapie et la répétition d'exercices.

En somme, si l'état des connaissances n'était pas nul à la veille de la vague épidémique de 1946, il était en revanche peu développé. Devant l'insuffisance de certitudes quant aux modes de transmission de la polio, on commandait à la population d'observer les règles générales d'hygiène qui étaient préconisées à cette époque. Quant au traitement, les pires cas de polio pulmonaire pouvaient toujours recourir au poumon d'acier et espérer s'en sortir. Pour les autres, si la méthode Kenny et ses nombreux exercices de réadaptation n'étaient pas acceptés par tous, ils semblaient tout de même en voie de devenir la norme.

---

<sup>15</sup> *Ibid.*, p. 157.

<sup>16</sup> « The Treatment of Infantile Paralysis Based on the Kenny Conception », *The Canadian Nurse*, octobre 1946, vol. 42, no 10, p. 871.



**Figure 2.1** Sister Kenny, au centre, profite de son passage au *Children's Memorial Hospital* de Montréal dans les années 1940 afin d'enseigner sa méthode au personnel de l'hôpital. (Source : Sally Aitken, Pierrette Caron et Gilles Fournier, *Histoire vécue de la polio au Québec*, Montréal, Carte blanche, 2000, p. 34.)

## 2.2 Un vent de panique

Le choléra, le typhus, la variole, l'influenza, toutes ces maladies ont en commun d'avoir semé la panique lorsqu'elles terrassaient les populations sous forme épidémique. Sous la menace de la contagion, les contemporains de ces épidémies réagissaient différemment selon les connaissances sanitaires et le climat social de leur époque. Ainsi en 1885, lors de la terrible épidémie de variole à Montréal, la panique s'empara des citoyens parce qu'ils refusaient la coercition reliée au placardage des maisons infectées et à la vaccination obligatoire. Lors de la pandémie de grippe espagnole de 1918, un sentiment de détresse régnait, alors que certains lieux publics communs devenaient des espaces

« dangereux, et parfois des espaces prohibés »<sup>17</sup>, que les victimes qui succombaient semblaient être dans la force de l'âge et que le fléau emportait même de nombreux médecins. En 1946, la poliomyélite n'échappe pas à cette tendance générale, tout en présentant ses propres caractéristiques.

Devant le vent de panique qu'il redoutait, le directeur du Service de santé, le Dr Adélar Groulx, est soucieux de préserver l'ordre et de prévenir l'affolement en prenant les mesures nécessaires dès le début de la vague épidémique. Même si les premiers cas de polio recensés se déclarent au moins de juin, leur présence très dispersée fait en sorte que c'est lorsque la situation devient plus sérieuse au cours du mois d'août que les autorités sanitaires commencent à publier les premières statistiques sur le nombre de cas et la répartition de ceux-ci. Parallèlement à ces annonces, le Service de santé utilise également les journaux à grands tirages comme véhicule pour diffuser des mises en garde publiques contre la maladie. On y retrouve à la fois des précautions que toutes les familles doivent observer pour éviter de contracter le virus et les directives à respecter quand un cas se déclare dans l'entourage. Même si les mesures de prévention préconisées restent générales et ne peuvent pas assurer une immunisation contre la polio, elles servent tout de même à distinguer les informations appropriées des croyances populaires.

Dès la mi-août 1946, le comité polio mis sur pied en 1942 par le Service de santé de Montréal est reformé pour faire face à la menace d'épidémie<sup>18</sup>. Afin de prévenir la confusion, les membres du comité s'entendent pour que les bilans quotidiens sur les victimes publiés dans la presse et les directives ne proviennent que d'une seule source<sup>19</sup>. Ils s'emploient également à rassurer fréquemment la population par le biais des médias, en affirmant qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter ou de paniquer, mais que la situation doit être prise au sérieux<sup>20</sup>. D'ailleurs, à l'instar de ce que note Lorraine O'Donnell pour l'épidémie de polio de 1937 à Toronto, le terme épidémie n'est pas employé dès qu'une multiplication anormale des cas est

<sup>17</sup> Magda Fahrni, « 'Elles sont partout...' : les femmes et la ville en temps d'épidémie, Montréal, 1918-1920 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 58, no 1, 2004, p. 70.

<sup>18</sup> Rapport annuel (RA) du Service de santé de la Ville de Montréal, 1946, p. 78.

<sup>19</sup> *Ibid.*, p. 80.

<sup>20</sup> « L'épidémie s'aggrave », *La Presse*, 21 août 1946, p. 27.

constatée, afin de prévenir la panique et de contenir les réponses parentales<sup>21</sup>. À Montréal, c'est seulement le 21 août, au plus fort de la vague, que le terme épidémie est officiellement adopté par le Service de santé et le comité polio<sup>22</sup>. Même si la ville de Montréal a été remerciée pour ses actions efficaces durant l'épidémie dès que celle-ci prit fin, notamment par le docteur Cushing de l'*Alexandra Hospital*<sup>23</sup>, toutes les mesures prises n'ont toutefois pas l'effet escompté et certains parents succombent à la panique.

Malgré les précautions prises par le Service de santé de la ville, les réactions retrouvées dans la population à l'approche de la « saison de la polio », soit vers les mois d'août et septembre, peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs. Tout d'abord, nous notons que le sentiment de panique dans la population semble surtout provenir des parents et des cellules familiales, puisque le mal est plus localisé en étant dirigé vers les enfants. Nous avançons que la principale source de l'angoisse générale est la méconnaissance de la maladie. En effet, comme il a déjà été mentionné plus haut, peu de certitudes existaient quant aux modes de transmission de la polio et des débats sur les traitements les plus adéquats avaient toujours cours. C'était donc des mesures d'hygiène personnelle et de propreté très générales qui étaient recommandées, comme « ne pas secouer les vadrouilles à l'extérieur, [...] déposer les déchets dans des poubelles avec couvercle, [...] faire la guerre aux mouches, aux insectes et aux rats »<sup>24</sup>, et il était aussi conseillé de « vivre au grand air et au soleil et éviter la fatigue et le surmenage »<sup>25</sup>. Il semble d'ailleurs que cette pratique d'accuser les insectes n'était pas nouvelle en 1946 et s'inscrivait plutôt dans les discours traditionnels des autorités sanitaires et médicales. Mary Anne Poutanen et Valerie Minnett démontrent comment, au début du siècle, les professionnels de la santé pensaient que les mouches jouaient un rôle significatif dans la transmission de maladies contagieuses comme la tuberculose et la fièvre typhoïde, donnant ainsi lieu à des concours populaires de « chasse à la mouche » chez les jeunes<sup>26</sup>.

<sup>21</sup> Lorraine O'Donnell, *op. cit.*, p. 4.

<sup>22</sup> « 21 More Polio Cases Reported By Authorities », *Montreal Daily Star*, 22 août 1946, p. 3.

<sup>23</sup> « Doctor Praises City Polio Job », *Montreal Daily Star*, 17 octobre 1946, p. 18.

<sup>24</sup> « Moins de paralysie », *La Presse*, 23 août 1946, p. 3.

<sup>25</sup> « The Treatment of Infantile Paralysis Based on the Kenny Conception », *The Canadian Nurse*, octobre 1946, vol. 42, no 10, p. 871.

<sup>26</sup> Mary Anne Poutanen et Valerie Minnett, « Swatting Flies for Health : Children and Tuberculosis in Early Twentieth-Century Montreal », *Revue d'histoire urbaine/Urbain History Review*, vol. 36, no. 1 (octobre 2007), p. 32 +.

Alors que ces techniques pouvaient être considérées comme des moyens de responsabiliser individuellement les jeunes aux enjeux de la santé publique, elles sont également dénoncées pour leur inefficacité devant des problèmes sanitaires complexes qui nécessiteraient des interventions beaucoup plus coûteuses<sup>27</sup>. Toutefois, en 1946 à Montréal, l'ignorance des modes de transmission de la maladie offrait bien peu de solutions et faisait en sorte qu'on pointait tout de même du doigt les mouches, les fruits et légumes, les animaux, le lait, l'eau, les contacts humains, etc. Bref, tout était suspecté de transmettre la polio, engendrant ainsi un climat de peur et même de paranoïa.

Parallèlement à cette ignorance des modes de transmission de la polio, les familles devaient également composer avec l'impuissance du corps médical pour traiter certaines petites victimes. La méthode mise au point par Sister Kenny était de plus en plus acceptée, bien qu'adaptée à chaque cas spécifique. Comme décrite plus haut, cette technique est constituée d'un amalgame de physiothérapie, de massage et d'application de compresses chaudes et faisait en sorte que la plupart des patients pouvaient espérer s'en sortir indemne et retrouver une vie normale. Néanmoins, dans 18 % des cas, les victimes devaient traîner des séquelles permanentes de la maladie toute leur vie, sans que la médecine ne puisse rien y faire<sup>28</sup>. Dans les cas les plus graves, ceux atteints de paralysie pulmonaire, les connaissances médicales étaient fort limitées. Avant l'apparition du premier pulmo-respirateur, ceux qui en souffraient n'avaient aucune chance de s'en tirer. Par la suite, les victimes de ce type de polio devaient expérimenter un séjour indéterminé dans un poumon d'acier, sans aucune garantie de retrouver leur liberté. Un groupe de mères de famille séjournant dans les Laurentides en septembre 1946 confirment les répercussions angoissantes de cette méconnaissance de la maladie, alors qu'elles confient au *Montreal Daily Star* que « ever-present now is the daily fear of polio »<sup>29</sup>. Cette peur semble toutefois être canalisée en une « consuming anger » devant l'ignorance médicale sur la maladie, alors que ces mères se sentent « gagged blindfolded and trussed up while an assassin whom we cannot identify sneaks up to kill »<sup>30</sup>.

---

<sup>27</sup> *Ibid.*

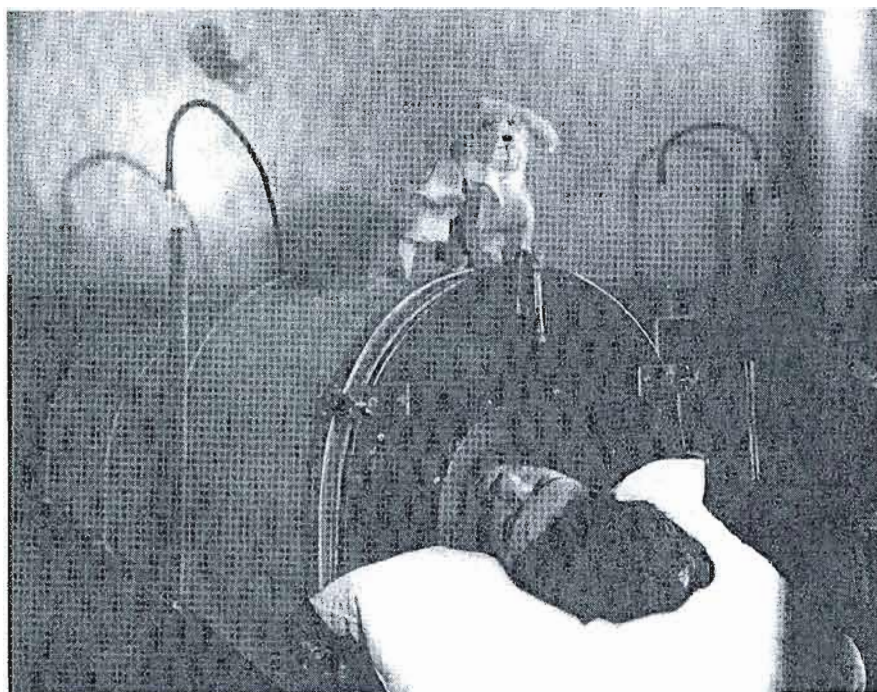
<sup>28</sup> Sally Aitken, Pierrette Caron, Gilles Fournier, *op. cit.*, p. 22.

<sup>29</sup> « Letter to the Editor », *Montreal Daily Star*, 6 septembre 1946, p. 12.

<sup>30</sup> *Ibid.*



Dans les familles, cette peur qui résulte des incertitudes médicales sur la maladie laisse place à l'imaginaire, souvent bien pire que la réalité. Si la mort était crainte de tous, c'était, paradoxalement, le poumon d'acier qui était l'image la plus terrifiante de la polio<sup>31</sup>. Bien que ce monstre technologique permettait de sauver des vies, il suscitait néanmoins la frayeur chez tous les parents à l'idée que leurs enfants y soient enfermés et y demeurent prisonniers (figure 2.2). De la même façon, la poliomyélite était crainte par tous puisqu'elle laissait parfois des séquelles permanentes et apparentes. Les images d'enfants paralysés étaient ainsi très puissantes car elles évoquaient à la fois un mal qu'ils devaient traîner toute leur vie et l'incapacité de la médecine à les guérir.



**Figure 2.2** Un enfant prisonnier d'un poumon d'acier dans les années 1940. Pour tenter de le distraire malgré l'immobilisme auquel il est condamné, quelqu'un a placé un chien en peluche sur l'appareil. (Source : Denyse Baillargeon, *Naître, vivre, grandir : Sainte-Justine, 1907-2007*, Montréal, Boréal, 2008, p. 104.)

<sup>31</sup> Sally Aitken, Pierrette Caron, Gilles Fournier, *op. cit.*, p. 22.

Le sentiment de panique populaire semble aussi être amplifié du fait qu'aucune famille n'est à l'abri. En plus de ne disposer d'aucun médicament, le statut socio-économique des parents ou du quartier et le lieu de résidence ne semble pas jouer sur l'incidence de la maladie. Traditionnellement, en milieu urbain, les foyers des maladies infectieuses se retrouvent dans les quartiers ouvriers, pauvres et surpeuplés, où les règles d'hygiène sont moins respectées faute d'éducation ou de moyens. Cependant, la polio présente la caractéristique de frapper surtout les classes moyennes, faisant de la maladie une menace partagée par toutes les classes de la société. Ainsi, pour l'année étudiée, c'est le district sanitaire du Sud-Ouest, comprenant les quartiers ouvriers les plus pauvres de Montréal, qui est le moins touché par l'épidémie, avec un taux de 41.9 cas sur 100 000<sup>32</sup>. De plus, au cœur de la vague de polio, des statistiques sont produites et publiées dans les journaux, affirmant que « the lowest incidence of infantile paralysis in Montreal appears to be in the more congested districts »<sup>33</sup>. Le niveau de vie et l'environnement immédiat n'étaient donc pas suffisants pour se protéger contre la polio et à défaut de disposer d'un vaccin ou d'une protection efficace, tout le monde devait craindre la maladie qui frappait aléatoirement.

L'ensemble de toutes ces incertitudes accentue pour les familles l'impression d'être placées devant un mal quasi inconnu, mais qui devait être craint et pris au sérieux. Un article du 7 août 1946 dans le *Montreal Star* évoque précisément cette peur de l'inconnu comme étant un des facteurs psychologiques puissants de la maladie, qui débouche bien souvent sur un sentiment d'angoisse. On y affirme que des scientifiques ont prouvé que si le moral de la population semblait très bas, c'est qu'il était relié au manque de connaissances sur la maladie et que celui-ci augmenterait proportionnellement à l'accessibilité des traitements nécessaires pour soigner la polio<sup>34</sup>. Un autre article publié dans *L'Action médicale* évoque quant à lui la panique générale due à la méconnaissance de la maladie comme étant une réaction normale découlant de la nature humaine, et que c'est « inherent in man to fear the unknown »<sup>35</sup>.

<sup>32</sup> RA du Service de santé de la Ville de Montréal, 1946, p. 67.

<sup>33</sup> « Fewer Infantile Paralysis Cases in Congested Areas », *Montreal Daily Star*, 30 août 1946, p. 3.

<sup>34</sup> « Polio Cases Increase 14 In Single Day », *Montreal Daily Star*, 7 août 1946, p. 3.

<sup>35</sup> Newman B. Freedman, « Polio Hysteria », *L'Action médicale*, octobre 1946, p. 197.

La panique dans les familles était aussi entretenue par les différents médias qui collaboraient avec le Service de santé. D'une part, la presse à grand tirage et la radio, s'ils s'avèrent être de bons véhicules pour diffuser les bulletins quotidiens et instruire la population sur les dispositions à prendre face à la polio, font aussi en sorte de rendre la maladie omniprésente dans le quotidien des familles. Contribuant à créer ce qu'un éditorialiste a désigné dans *L'Action médicale* comme une « Polio Hysteria »<sup>36</sup>, ces médias sont accusés de prendre un « keen delight in reporting the numbers of cases, their localities of origin, the number of deaths and so so »<sup>37</sup>. Dans une lettre ouverte au *Montreal Daily Star*, un citoyen blâme d'ailleurs cette propension des médias à énumérer le nombre de cas et les morts attribuables à la maladie. Selon lui, cette pratique devrait être supprimée car elle aurait pour effet de répandre la peur et d'affecter les conditions mentales du public, et particulièrement celles des parents, et ce malgré toutes les mesures de précautions recommandées<sup>38</sup>.

D'autre part, plusieurs experts ou simplement des gens qui veulent exprimer leur opinion publiquement sans légitimation scientifique se servent de la presse comme tribune pour exposer leurs idées. En conséquence, malgré la volonté du Service de santé de diffuser des informations sur l'épidémie ne provenant que d'une seule source, plusieurs points de vue différents sont défendus, ce manque d'unanimité créant la confusion chez les citoyens qui ne savent plus quoi penser. Notre corpus de sources permet de constater ce phénomène à quelques reprises. Ainsi, avant même que le Service de santé ne se soit prononcé sur la question, le *Montreal Daily Star* publie les recommandations que le conseiller municipal Desmarais adresse à la ville, entre autres celles que la fermeture des piscines, des pataugeoires et des terrains de jeux « would contribute more than anything else to prevent the spreading of infantile paralysis »<sup>39</sup>. Aussi, plusieurs commissions scolaires, légalement rattachées au *Montreal Protestant Central School Board*, décident d'agir selon les recommandations de leurs propres autorités sanitaires quant à la date de la rentrée scolaire, agissant parfois à l'encontre des recommandations du Service de santé de la ville de

---

<sup>36</sup> *Ibid.*

<sup>37</sup> *Ibid.*

<sup>38</sup> « Letter to the Editor », *Montreal Daily Star*, 5 septembre 1946, p. 13.

<sup>39</sup> « 121 Polio Cases 7 Deaths, Toll Listed to Date », *Montreal Daily Star*, 8 août, p. 3.



Montréal. Ces décisions indépendantes sont dénoncées dans *L'Action médicale*, alors que les commissions scolaires et différentes autorités sanitaires sont accusées d'agir uniquement dans le but de contenter l'opinion publique. On leur reproche d'avoir pris la décision de garder les écoles fermées « because popular opinion favored it and [...] these men choose to follow the path of public hysteria and public wishes rather than what is recognised [...] as acceptable public health opinion »<sup>40</sup>. Ce problème sera discuté plus profondément dans le quatrième chapitre; mentionnons seulement ici les répercussions éventuelles de ces positions divergentes sur les familles, notamment la panique et la confusion. Bref, s'il ne s'affiche pas comme porte-parole de la population, le journaliste de *L'Action médicale* à l'origine de l'article « Polio Hysteria » constitue tout de même une voix entendue par le cercle médical. Cette voix reconnaît qu'à cause de l'épidémie de polio, un sentiment de panique, voire même d'hystérie, semble s'être glissé dans la ville. Plus encore, elle attribue l'origine de la panique au dérapage dans la gestion de l'épidémie à Montréal<sup>41</sup>, ainsi qu'aux différents médias qui pénétraient les foyers pour y diffuser quotidiennement diverses opinions bien souvent contradictoires sur l'épidémie.

Il est possible de penser que cette situation dans laquelle les parents sont en proie à la panique est exacerbée par le contexte particulier de l'après-guerre et la nouvelle valorisation des enfants. En effet, la nouvelle structure familiale de plus en plus répandue arborait une taille considérablement réduite, faisant en sorte que les enfants prenaient une importance particulière et recevaient plus d'attention et d'affection de leurs parents. L'historiographie sur la famille nord-américaine confirme le lien entre la diminution du nombre d'enfants par ménage et l'augmentation de la valeur émotionnelle dont l'enfant est investi. Débutant leur étude beaucoup plus tôt qu'à l'époque de l'après-guerre, certains travaux font plutôt remonter les premières apparitions de ce phénomène aussi loin qu'au début du XXe siècle, voire même dans les dernières décennies du XIXe siècle<sup>42</sup>. La Deuxième Guerre mondiale marque toutefois un tournant non négligeable dans l'évolution de l'attitude sociale envers les enfants. En effet, son impact sur la perception des enfants est indéniable, ceux-ci représentant

---

<sup>40</sup> Newman B. Freedman, *loc. cit.*, p. 198.

<sup>41</sup> *Ibid.*

<sup>42</sup> Viviana Zelizer, *Pricing the Priceless Child: The Changing Social Value of Children*, New York, Basic Books, 1985, introduction.

désormais pour la société l'espoir d'un meilleur avenir<sup>43</sup> et même le « symbole par excellence de l'avenir »<sup>44</sup> après les affres de la Crise économique et de la guerre. De plus, comme l'évoque Denyse Baillargeon, la santé infantile et juvénile connaît une amélioration significative dans les années 1940, faisant en sorte que « les risques associés à l'enfance deviennent beaucoup moins tolérables »<sup>45</sup>. Il était alors beaucoup plus probable que les nourrissons survivent à leur naissance et aux maladies causant un taux élevé de mortalité infantile par le passé. Il est donc vraisemblable de penser que ce contexte contribue à nourrir la panique des parents devant une maladie qui s'en prenait essentiellement aux enfants.

En se référant aux historiographies sur la famille et la santé juvénile ainsi qu'au corpus de sources, nous proposons ainsi que la panique semble être une des réponses à l'épidémie de poliomyélite exprimée au sein des cellules familiales en 1946, malgré toutes les précautions prises par le Service de santé. L'historiographie sur la famille semble vouloir attribuer la source de la panique aux fortes valeurs familiales présentes dans l'immédiat après-guerre. En effet, si la valorisation de l'enfance peut être à l'origine de réponses familiales diverses, comme nous le verrons plus loin, on peut également penser qu'elle a contribué à accentuer l'affolement des parents puisque les enfants occupaient désormais une place centrale dans la famille et représentaient l'espoir d'un avenir meilleur. Notre analyse a cependant démontré que le contexte de valorisation de l'enfance n'était pas le seul facteur à l'origine du sentiment de panique. D'une part, nous avançons que la méconnaissance de la maladie peut être désignée comme étant en partie responsable de ce sentiment. Alors que l'état de santé de la population générale, et celle des enfants en particulier, allait en s'améliorant, l'impuissance du corps médical à prévenir et à traiter la poliomyélite laissait les parents désemparés et en proie à la panique à l'approche de la saison de la polio. Ces incertitudes cédaient alors la place à l'imaginaire dans la tête des familles, fortement ébranlées par des images d'enfants paralysés ou captifs des poumons d'acier. D'autre part, nos sources semblent également indiquer que les médias auraient amplifié la panique générale, en rendant la poliomyélite omniprésente dans tous les foyers et en présentant

---

<sup>43</sup> Douglas O'wram, *Born at the Right Time: A History of the Baby-Boom Generation*, Toronto, University of Toronto Press, 1996, p. 19.

<sup>44</sup> Denyse Baillargeon, *op. cit.*, p. 85

<sup>45</sup> *Ibid.*, p. 283.

publiquement les opinions diverses et contradictoires des différentes autorités concernées par l'épidémie.

### 2.3 La « négligence » des familles

Si les sources et l'historiographie tendent à démontrer que les réactions familiales face à l'épidémie de polio étaient, dans une certaine mesure, influencées par la poussée démographique qu'est le baby boom et les nouvelles valeurs qui l'accompagnent, nous devons ajouter un bémol à cette interprétation et préciser que la situation n'était pas uniforme. Ainsi, en 1946, plusieurs parents, loin de s'affoler devant la menace d'une épidémie, sont plutôt accusés de « negligence and carelessness »<sup>46</sup>. Bien que les sources permettent de recenser une certaine forme d'imprudence provenant des familles, le terme « négligence » doit ici être employé avec d'innombrables précautions. Effectivement, dans les années 1940, la distinction entre les situations liées aux difficultés économiques et celles causées par la défaillance morale des parents était parfois ambiguë<sup>47</sup>. À cet égard, les catégories utilisées par les inspecteurs d'écoles qui recensaient la fréquentation scolaire dans les années 1940 sont un bon exemple, puisque l'étiquette de négligence parentale « came to designate a curious mixture of real indifference and material need »<sup>48</sup>. Ce terme doit donc non seulement être compris tel qu'il l'était par les contemporains de l'épidémie, mais les situations familiales diverses existant à Montréal en 1946 doivent également être prises en compte dans l'analyse de la « négligence » des familles.

À cet égard, l'historiographie sur la famille montréalaise démontre bien que malgré que le contexte d'après-guerre fût empreint de fortes valeurs familiales, tous ne pouvaient pas se permettre d'adopter l'idéal du couple père pourvoyeur-mère au foyer, d'avoir une petite famille et d'accorder une attention sans limite à leurs enfants. Magda Fahrni expose très bien

<sup>46</sup> « Doctors Warn », *Montreal Daily Star*, 16 août 1946, p. 4.

<sup>47</sup> Dominique Marshall, « The Language of Children's Rights, the Formation of the Welfare State, and the Democratic Experience of Poor Families in Quebec, 1940-55 », *The Canadian Historical Review*, vol. 78, no 3 (septembre 1997), p. 425.

<sup>48</sup> *Ibid.*

cette situation dans son ouvrage *Household Politics : Montreal Families and Postwar Reconstruction*, en présentant toute une diversité de familles rencontrées à Montréal dans l'après-guerre. Elle avance que la hausse générale du niveau de vie de cette époque qui permettait, dans le discours officiel, d'offrir le confort d'un foyer et une stabilité n'était pas partagée par tous. Il existait des familles où les mères et à l'occasion les enfants devaient travailler, vivant parfois dans des appartements surpeuplés ou partagés avec la belle-famille<sup>49</sup>. En effet, la guerre n'avait pas été sans séquelles sur le problème du logement au pays, alors qu'aucune construction n'avait été entreprise pendant près de 6 ans. Cette situation raréfiait considérablement les logements disponibles pour les familles, d'autant plus que la guerre succédait à une décennie de crise qui avait vu un ralentissement, voire même un arrêt complet dans la construction. Fahrni complète son argument en démontrant que si plusieurs différences dans les situations familiales découlent de la grande variété de conditions socio-économiques retrouvées à Montréal, elles proviennent également de la diversité due aux nombreuses religions, langues et ethnies retrouvées dans la ville<sup>50</sup>.

Parallèlement à cette conjoncture, l'historiographie sur la santé juvénile dépeint également ces années d'après-guerre comme étant une période où la conscientisation de la mère à l'égard de la santé de ses enfants progresse, mais n'est pas encore acquise dans tous les milieux. En effet, selon Denyse Baillargeon, l'opinion que « la plupart des femmes ignorent les principes élémentaires de l'hygiène ou se montrent négligentes dans les soins qu'elles apportent à leurs enfants »<sup>51</sup> est encore grandement partagée par les médecins. Le discours médical, de plus en plus présent à la maison par l'entremise de différents médias, veut remédier à cette situation en embrassant la vision stéréotypée des rôles sexuels prévalant dans la société pendant l'après-guerre. Ainsi, les médecins cristallisent le rôle de la femme autour des soins maternels apportés à la famille, en affirmant que le « premier devoir des femmes [est] le soin des enfants »<sup>52</sup> et qu'une bonne mère n'hésite pas à rechercher un avis médical quand il s'agit de la santé de sa famille.

<sup>49</sup> Magda Fahrni, *Household Politics : Montreal Families and Postwar Reconstruction*, Toronto, University of Toronto Press, 2005, p. 15.

<sup>50</sup> *Ibid.*

<sup>51</sup> Denyse Baillargeon, *op. cit.*, p. 111.

<sup>52</sup> *Ibid.*, p. 21.

Ces dernières recommandations des médecins sur le rôle de la mère dans la santé de ses enfants sont reprises à la fin de l'été 1946 par les autorités sanitaires sous forme d'avertissement aux parents. Effectivement, à l'instar de ce que O'Donnell remarque pour l'épidémie de 1937 en Ontario, le Service de santé et certains médecins essaient de prévenir l'irresponsabilité des parents quant à la santé des enfants en publiant à répétition dans les journaux à grands tirages les précautions qu'ils devraient prendre. Si l'insistance est parfois mise sur la nature des mesures à prendre, les médecins veulent aussi rappeler aux citoyens en général, et aux parents en particulier, l'importance de leur devoir pour préserver la santé de leurs enfants en situation d'épidémie :

« Hospital authorities expressed the hope today that Montrealers would realize the necessity of taking children to a hospital or family doctors at the slightest sign or symptom of infantile paralysis. The child who is put to bed for three or four days, and thought to have a summer cold or any other minor ailment, and who really is a victim of polio, should have been taken to a competent medical authority at the first sign of illness »<sup>53</sup>.

On tente de prévenir les familles du danger de minimiser les symptômes de la polio, même s'ils semblent anodins, en montrant des exemples de parents négligents. Ainsi, on peut lire dans le *Montreal Daily Star* le triste sort d'une jeune fille de 17 ans du Nouveau-Brunswick, qui est décédée le jour où ses parents se sont décidés à appeler un médecin, alors qu'elle montrait des signes de la maladie depuis quelques jours déjà<sup>54</sup>. Ces insinuations, qui supposent que la négligence des parents mène directement à la pire des conséquences, la mort, sont répétées régulièrement dans la presse afin de sensibiliser la population à l'importance de consulter un médecin. Alors qu'avec ces exemples les autorités sanitaires font appel au sentiment de culpabilité et tentent d'inculquer une morale aux citoyens qui seraient tentés de prendre la situation à la légère, elles se montrent parfois beaucoup plus explicites, en affirmant sans détour que « [the] epidemics are usually caused by negligence and carelessness of the people »<sup>55</sup>.

<sup>53</sup> « Polio Outbreak More Serious, Groulx Warns », *Montreal Daily Star*, 31 juillet 1946, p. 3.

<sup>54</sup> « Polio Total Soars to 443 », *Montreal Daily Star*, 15 août 1946, p.1.

<sup>55</sup> « Doctors Warn », *Montreal Daily Star*, 16 août 1946, p. 4.

Par ailleurs, alors que le discours médical québécois des années 1940 évoque surtout la mission de dévouement des mères pour la santé de leurs enfants, la question de cette responsabilité dans laquelle celles-ci étaient confinées par les autorités a été habilement étudiée par Lorraine O'Donnell dans le contexte de l'épidémie de poliomyélite à Toronto en 1937. Elle affirme qu'au sein de la cellule familiale, il était implicite que les femmes seraient blâmées si la maladie pénétrait le foyer<sup>56</sup>. Cette rhétorique n'est pas sans implications graves pour les mères, qui représentent, pour les médecins, « tout à la fois le problème et la solution : ce sont elles qui provoquent la mort de leurs enfants, mais ce sont elles également qui [...] assureront leur survie »<sup>57</sup>. Or, dans les circonstances entourant l'épidémie de 1946 à Montréal, on peut se demander à quel point cette mentalité est enracinée dans la société et dans quelle mesure les mères sont accusées de négligence quand elles ne se soumettent pas aux directives prescrites par les médecins. Dans ce cas-ci, malgré le discours des experts retrouvé au Québec dans les années 1940 qui confine le rôle des femmes aux soins maternels apportés à la famille, aucune source ne permet d'affirmer que les autorités sanitaires repoussent la totalité de la responsabilité de la prévention de la polio sur les mères. Ainsi, dans les journaux, les avertissements sur l'importance des mesures de précaution concernent « les parents »<sup>58</sup> ou « la famille »<sup>59</sup>, et non uniquement la mère.

Notre corpus de sources semble néanmoins corroborer l'opinion des médecins des années 1940 en montrant que la négligence était une attitude assez répandue qui résultait de circonstances diverses. Plus concrètement, des experts de la maladie et le Service de santé de la ville accusent directement la population d'insouciance à la mi-août 1946 et rapportent « that people are still not adhering as strictly as they might to precautions laid down for prevention and spreading of poliomyelitis »<sup>60</sup>. Selon les autorités médicales, il est impossible de combattre la polio avec succès sans le soutien et la coopération du public. Les répercussions de cette déclaration parue dans le *Montreal Daily Star* ne se font pas attendre. Encouragés à la délation par un sondage dans la ville mené par le journal, de nombreux

<sup>56</sup> Lorraine O'Donnell, *op. cit.*, p. 41.

<sup>57</sup> Denyse Baillargeon, *op. cit.*, p. 131.

<sup>58</sup> « Polio Total Soars to 443 », *Montreal Daily Star*, 15 août 1946, p.1.

<sup>59</sup> *Ibid.*

<sup>60</sup> « City Has 139 Cases, 10 Deaths As Rural Patients Increase », *Montreal Daily Star*, 13 août 1946, p. 3.

citoyens de différents quartiers appellent au *Star* afin de dénoncer l'« absolute carelessness »<sup>61</sup> de leur entourage. Un résident affirme : « There seems to be nothing we can do about it »<sup>62</sup>, alors qu'un autre précise que « the precautions don't seem to mean anything to a great number of people »<sup>63</sup>.

En se référant au contexte historiographique, il est possible d'examiner de plus près les causes de cette négligence. Telle que décrite par Baillargeon, O'Donnell et Fahrni, la mauvaise opinion médicale sur les compétences de la mère quant à la santé de leurs enfants, conjuguée à la kyrielle de situations familiales diverses connues à Montréal dans l'après-guerre, sont inhérentes aux réponses à l'épidémie de polio retrouvées dans les foyers. En fait, si nous avons démontré plus haut que le statut socio-économique des familles n'influencait pas l'incidence de la polio, il serait faux de croire qu'il ne modèle pas les réponses à l'épidémie au sein de la cellule familiale. En effet, alors que l'après-guerre est généralement reconnu comme étant une période de prospérité, de nombreuses familles pouvaient difficilement y aspirer. Une des stratégies familiales traditionnelles pour s'assurer de revenus additionnels est le travail des mères de familles. Toutefois, on remarque de plus en plus, dans la décennie 1940, que ce travail était salarié et à l'extérieur du foyer. L'urgent besoin de main-d'œuvre pendant le conflit mondial avait intensifié cette tendance, mais Fahrni prouve que ce recours était déjà présent chez les familles moins fortunées avant la guerre et que la fin des hostilités n'a pas ramené l'ensemble des travailleuses à la maison, même si ce phénomène reste très minoritaire chez les femmes mariées<sup>64</sup>. Chez les familles nombreuses, où la mère devait vaquer à plusieurs tâches ménagères, on peut penser que peu de temps était alloué aux soins quotidiens des enfants. Une conséquence directe de ces situations est que les mères provenant des classes moins favorisées, qu'elles soient occupées par un travail à l'extérieur du foyer ou, le plus souvent, contraintes de remplir des obligations reliées à l'entretien de leur propre foyer, passaient moins de temps à surveiller les enfants. De cette façon, les symptômes de la polio, parfois très légers, comme des raideurs dans le cou ou de la fièvre, pouvaient facilement passer inaperçus pour les parents. De la même manière, toutes

---

<sup>61</sup> « Calls Verify Star Survey On Polio Crisis », *Montreal Daily Star*, 15 août 1946, p. 3.

<sup>62</sup> *Ibid.*

<sup>63</sup> *Ibid.*

<sup>64</sup> Magda Fahrni, *op. cit.*, p. 39.



les directives émises par le Service de santé de la ville concernant la surveillance des enfants pouvaient difficilement être appliquées. On s'imagine mal comment des mères occupées par des obligations ménagères et même, dans certains cas, absents de la maison toute la journée pouvaient s'assurer que les enfants vivent le plus possible au soleil et au grand air ou qu'ils ne quittent pas la maison et ne fréquentent pas d'autres enfants malades<sup>65</sup>.

À cette situation vient s'ajouter la réticence fréquente des classes plus défavorisées et moyennes de consulter des autorités médicales pour des raisons financières. Comme le souligne Baillargeon, les frais élevés encourus par une visite chez le médecin décourageaient parfois les mères de consulter un professionnel de la santé tout au long de la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle<sup>66</sup>. Alors que les gouvernements provinciaux de l'Ontario, du Manitoba et de la Saskatchewan avaient institué « des programmes de prévention, de traitements et de services hospitaliers gratuits pour toutes les victimes de la poliomyélite »<sup>67</sup> en réaction à la première épidémie importante au pays en 1927, la situation au Québec était tout autre. La politique quant à l'hospitalisation gratuite des cas de polio était basée sur les besoins financiers seulement<sup>68</sup>, c'est-à-dire qu'il fallait prouver son statut de pauvreté pour être dispensé des lourds frais reliés au traitement de la maladie à l'hôpital. L'Union nationale de Maurice Duplessis, revenu à la tête du gouvernement provincial en 1944, était un gouvernement conservateur qui favorisait peu l'intervention de l'État dans les questions sociales. Bien que la Deuxième Guerre mondiale ait contribué à l'essor de l'État-providence, surtout au fédéral, le champ de la santé restait de juridiction provinciale et reposait toujours sur la Loi d'Assistance publique, en vigueur depuis 1921, ainsi que sur la charité privée. Les familles désirant bénéficier de cette loi devaient faire l'objet d'une enquête et le gouvernement décidait par la suite si la famille était éligible ou non selon leurs revenus. Si oui, les frais occasionnés par la prise en charge d'une victime étaient alors en partie défrayés par le gouvernement, les deux autres tiers des montants étant assumés par la ville et le secteur privé. Cependant, aucun recours n'existait pour les classes moyennes qui dans bien des cas, ne

<sup>65</sup> Archives de la Commission scolaire de Montréal (ACSMD), fonds médical et d'hygiène scolaire, S2, SS3, D2. Imprimé La Poliomyélite, 25 septembre 1946.

<sup>66</sup> Denyse Baillargeon, *op. cit.*, p. 257.

<sup>67</sup> Sally Aitken, Pierrette Caron et Gilles Fournier, *op. cit.*, p. 19.

<sup>68</sup> Christopher J. Ruddy, *op. cit.*, p. 164.



pouvaient s'acquitter des lourdes dépenses liées aux soins de la maladie. La population devait alors se tourner vers la charité privée, encore très importante malgré la montée de l'État-providence.

La poliomyélite présente également la particularité d'être une maladie très dispendieuse à traiter. En effet, pour une hospitalisation à Sainte-Justine, les frais s'élevaient à 2,56\$ par jour<sup>69</sup>. Or, les patients amenés à l'hôpital devaient obligatoirement subir une isolation de 21 jours dès leur arrivée. Les moins chanceux devaient par la suite passer des mois à l'hôpital, où ils étaient vus par des physiothérapeutes et des médecins. Même lorsqu'ils recevaient leur congé, certains patients devaient revenir à l'hôpital à raison de deux ou trois fois par semaine pour consulter des spécialistes. Tous ces traitements représentaient un fardeau financier énorme pour les parents, et même avec l'aide des associations caritatives, ils devaient bien souvent s'endetter pour que leurs enfants reçoivent des soins adéquats. Ces frais élevés et les dettes qu'ils ont occasionnés forment d'ailleurs un thème récurrent dans les témoignages livrés par ceux qui ont contracté la polio durant leur enfance. Une victime se souvient comment sa maladie a obligé son père à dépenser plus de quinze mille dollars et comment « il n'a pas tout perdu, mais pas loin »<sup>70</sup>. Une autre évoque plutôt les lettres d'avocats reçues par ses parents qui les sommaient de s'acquitter de leur dette envers l'hôpital même s'ils n'avaient pas un sou<sup>71</sup>.

L'examen des causes de la négligence apparente de certaines familles nous apprend, au final, que le terme « négligence » doit être utilisé avec prudence. Ce qui peut être interprété comme un manque d'attention ou de l'imprudence délibérée était bien souvent une situation dictée par les besoins économiques ou encore par l'ignorance et le manque d'éducation des familles concernant l'hygiène. En effet, alors que notre corpus de sources confirme l'avis du discours des médecins des années 1940 en prouvant que certains parents pouvaient se montrer de nature négligente et ignoraient les principes de base de l'hygiène, nous argumentons que la situation doit être nuancée. En s'éclairant de l'historiographie sur la santé juvénile et la famille québécoise dans l'après-guerre, nous avançons que ces

<sup>69</sup> Archives de l'Hôpital Sainte-Justine (AHSJ), Rapport annuel (RA), 1946.

<sup>70</sup> Sally Aitken, Pierrette Caron et Gilles Fournier, *op. cit.*, p. 47.

<sup>71</sup> *Ibid.*, p. 57.

comportements ne viennent pas en contradiction avec la valorisation de l'enfance, mais qu'ils iraient plutôt à l'encontre de ces valeurs par obligations économiques. Les signes de négligence relevés par l'examen du corpus de sources semblent plutôt provenir du fait que plusieurs mères de famille devaient travailler, à l'extérieur du foyer ou non, et s'acquitter de plusieurs tâches ménagères, et ne pouvaient s'occuper constamment des enfants à la maison et priver ainsi la famille d'un salaire essentiel ou de leur travail domestique. De la même manière, on peut imputer la faible fréquentation des médecins par ces familles au manque d'éducation et au coût élevé que ces consultations représentaient traditionnellement pour le budget familial. Cette « négligence » provenant de certaines familles serait donc le reflet de la diversité des statuts socio-économiques qui persistait à coexister à Montréal en dépit de la hausse générale du niveau de vie constatée dans l'après-guerre. Néanmoins, malgré ces traces de « négligence » que nos sources laissent entrevoir et les précisions apportées par l'historiographie, il demeure hasardeux d'affirmer que certains parents étaient véritablement négligents.

D'ailleurs, si on constate parfois que la négligence dans la prise de mesures de prévention pour contrer la polio était une situation bien réelle, rien ne prouve que cette attitude persiste quand un cas se déclare. Les sources tendent plutôt à démontrer que dans ces circonstances, les familles faisaient tout en leur pouvoir pour que leurs enfants reçoivent les soins adéquats. En ce sens, nous proposons que l'attitude « négligente » recensée chez certains parents finit par rejoindre la prochaine réponse familiale analysée dans ce chapitre, c'est-à-dire le soutien et le dévouement porté aux enfants, qui semble être une attitude fort répandue.

## **2.4 Dévouement des parents**

En s'attardant sur les différentes réponses familiales, nous avons vu que les parents, devant l'éventualité que leurs enfants contractent la poliomyélite et en subissent les séquelles toute leur vie, réagissaient différemment. Alors que certains succombaient au vent de panique qui balayait la ville, d'autres, pour différents motifs, négligeaient la prise de mesures de

précaution. Il n'en reste pas moins que la plupart arborait une attitude soucieuse et préoccupée, tout en procurant aux enfants le soutien qu'il leur fallait pour combattre la maladie. En fait, comme nous le verrons, cette réponse familiale à l'épidémie de polio peut être modelée par diverses circonstances qui se présentent de façon simultanée lors des épidémies. Nous nous pencherons d'abord sur l'inquiétude des parents inhérente au contexte d'épidémie. Par la suite, nous analyserons les démonstrations de soutien familial, parfois qualifié de « dévouement inlassable »<sup>72</sup>, lorsqu'un membre de la famille contracte le virus, aussi bien pendant qu'après l'épidémie. Finalement, nous étudierons les réactions dans la communauté et les mobilisations publiques qui sous-entendent que tout le monde était touché par le sort des petites victimes et que la population générale compatissait en tentant d'aider les familles affligées.

#### 2.4.1 L'inquiétude

Les différents corpus de sources rassemblés se montrent particulièrement riches pour fournir des exemples et des arguments qui confirment l'hypothèse selon laquelle l'inquiétude et le soutien semblent être des réponses parentales fort répandues durant l'épidémie. Tout d'abord, l'inquiétude des parents peut être retracée à plusieurs endroits. Par opposition au sentiment de panique analysé précédemment, qui se caractérise par une peur excessive partagée par une partie de la population et nourrie par la force du nombre et l'exposition dans les médias, l'inquiétude des parents provient plutôt de la peur reliée aux conséquences connues de la polio, soit la paralysie ou même la mort. Ces parents anxieux du sort de leurs enfants sont ainsi particulièrement attentifs aux nombreuses mesures de précaution publiées par le Service de santé. À cet égard, cette inquiétude est indispensable à la bonne gestion de l'épidémie, puisqu'elle faisait en sorte de sensibiliser les familles aux mises en garde nécessaires à la prévention de la polio. D'ailleurs, la collaboration des parents fut maintes fois soulignée, entre autres par le Service de santé, qui assure que « la prudence des parents est venue contribuer et aider [son] travail »<sup>73</sup>. Par contre, si le sentiment

<sup>72</sup> Sally Aitken, Pierrette Caron et Gilles Fournier, *op. cit.*, p. 26.

<sup>73</sup> RA du Service de santé de la Ville de Montréal, 1946, p. 62.

d'inquiétude semble primordial à la coopération des familles, il peut toutefois nuire au travail des différentes autorités. C'est ainsi que la ville et les hôpitaux, affirmant être assiégés «by telephone calls from anxious parents who report that their child has a headache or a stiff neck, and a slight temperature »<sup>74</sup>, informent les parents de l'impossibilité de diagnostiquer les cas de polio au téléphone et soulignent la perte de temps que ces appels représentent pour eux, et insistant pour que ceux-ci se présentent plutôt à l'hôpital.

Certaines familles, conscientes des risques de contagion plus élevés à la ville, décident quant à elles de partir ou de rester à la campagne si elles y étaient déjà en vacances, comme les enjoignaient à le faire le Service de santé<sup>75</sup>. Encore une fois, on peut voir que l'inquiétude pousse les parents à suivre les recommandations des autorités sanitaires, qui conseillaient d'éviter les foules et de vivre au grand air et au soleil. L'inquiétude des parents est également palpable quand arrive le temps de la rentrée des classes. En effet, la décision conjointe du Service de santé et des commissions scolaires catholiques et protestantes de rouvrir les écoles en date du 16 septembre « caused grave concern among parents who fear that the polio epidemic has not lessened sufficiently to permit relaxation of safety measures »<sup>76</sup>. Les détails de la remise de la rentrée scolaire étant discutés dans le quatrième chapitre, nous mentionnons seulement ici l'inquiétude de certains parents, « qui ont préféré retarder encore la rentrée de leurs enfants à l'école ou bien [qui] se sont contentés de les inscrire, pour ne les envoyer en classe que dans dix ou quinze jours »<sup>77</sup>. D'ailleurs, des statistiques confirment que plusieurs parents trouvaient plus sécuritaire de garder leurs enfants à la maison. En effet, les rapports préliminaires recueillis par *La Presse* estimaient que 10 % des élèves n'étaient pas retournés à l'école<sup>78</sup>. La CECM remarque quant à elle une baisse de 2 000 inscriptions par rapport à l'année précédente en date du 25 septembre, attribuable, selon le directeur des études Trefflé Boulanger, à l'épidémie de poliomyélite<sup>79</sup>. Toutefois, si certains parents sont craintifs à l'idée que le retour en classe favorise la propagation de la polio, la plupart fait tout de même confiance au jugement du Service de

<sup>74</sup> « Doctors Warn Against Panic As Polio Climbs », *Montreal Daily Star*, 16 août 1946, p. 3.

<sup>75</sup> « 37 Additional Cases of Polio Reported Here », *Montreal Daily Star*, 20 août 1946, p. 3.

<sup>76</sup> « School Opening Date Opposed By Federation », *Montreal Daily Star*, 13 septembre 1946, p. 3.

<sup>77</sup> « Retour à l'école après de longues vacances », *La Presse*, 16 septembre 1946, p. 3.

<sup>78</sup> *Ibid.*

<sup>79</sup> ACSDM, fonds médical et d'hygiène scolaire, S2, SS3, D2. Procès-verbal, 25 septembre 1946.

santé et décide de suivre ses indications, envoyant ainsi 150 000 élèves sur les bancs des écoles de la CECM et de la *Montreal Protestant Central School Board*<sup>80</sup>.

#### 2.4.2 Soutien et dévouement

L'inquiétude semble ainsi être une réponse normale, partagée par la plupart des parents. Malheureusement, malgré les précautions et le respect des mesures de prévention qui en découle, certaines familles sont confrontées à la poliomyélite et c'est dans ces tristes occasions que le dévouement et le soutien inlassable des parents apparaissent. Effectivement, nos sources nous permettent d'affirmer que ces parents dont les enfants sont aux prises avec les symptômes de la maladie font tout en leur pouvoir pour que ceux-ci reçoivent des traitements adéquats. C'est ainsi que les hôpitaux témoignent avoir « assisté à la supplique des parents qui [leur] demandaient de recevoir quand même leurs enfants, malgré [leurs] explications [qu'ils n'avaient] plus d'endroits disponibles »<sup>81</sup>. Comme déjà mentionné plus haut, les coûts élevés que représentait une hospitalisation relative à la poliomyélite ne rebutaient pas les parents à faire soigner leurs enfants. Plusieurs victimes de la poliomyélite en témoignent, en mentionnant à quel point leurs traitements avaient occasionné des dettes à leurs parents.

À partir du mois d'octobre, le Service de santé de la ville de Montréal n'enregistra plus que « quelques cas sporadiques »<sup>82</sup> pour le reste de l'automne 1946. Le comité polio cessa ses réunions et commença plutôt à dresser le bilan des taux de mortalité et de morbidité enregistrés pendant l'épidémie. Pour la majorité de la population, la panique, l'urgence d'agir et l'inquiétude avaient pris fin avec le déclin de la maladie. Les affres de la polio étaient cependant loin d'être derrière ses survivants et leurs familles. En effet, bien que les ravages de la maladie ne figurent plus à la une des journaux, c'est précisément dans ce contexte post-épidémique que le soutien et le dévouement des parents sont importants. En plus de devoir bien souvent consulter un spécialiste « trois fois la semaine à [l'hôpital pour] suivre des

<sup>80</sup> « Schools Reopen In Montreal Next Monday », *Montreal Daily Star*, 11 septembre 1946, p. 3.

<sup>81</sup> AHSJ, RA, 1946, p. 45.

<sup>82</sup> RA du Service de santé de la Ville de Montréal, 1946, p. 61.

traitements en massothérapie »<sup>83</sup>, la plupart des familles des petites victimes tendent à s'impliquer elles-mêmes dans les soins prodigués pour traiter la maladie afin d'améliorer les chances de guérison. En effet, les traitements préconisés, qui consistaient en de nombreux exercices de physiothérapie et des massages fréquents, étaient enseignés à l'hôpital et devaient être pratiqués à la maison par la suite<sup>84</sup>. À cet égard, Lorraine O'Donnell consacre une section de son mémoire au travail accompli par les mères de familles à la maison. Dans son étude, elle veut prouver que cette tâche incombait définitivement à la mère et que cela avait pour effet de renforcer le rôle d'infirmière et de ménagère qui était attendu des femmes<sup>85</sup>.

À Montréal, le même phénomène est constaté en 1946, tandis que « presque invariablement la responsabilité des soins post-hospitaliers incombait aux mères de familles qui ont fait preuve dans bien des cas d'efforts héroïques pour aider leurs enfants à récupérer un tant soit peu les capacités que cette maladie leur avait ravies »<sup>86</sup>. Cette tendance vient rejoindre notre interprétation selon laquelle les rôles stéréotypés sont promus par plusieurs instances dans l'après-guerre, faisant en sorte que la tâche première des mères devait consister à prendre soin des enfants. Toutefois, si les mères sont le plus souvent en charge des soins prodigués à la famille, ce n'est pas seulement elles, mais bien les deux parents qui sont appelés à l'hôpital durant l'explication des traitements<sup>87</sup>. C'était également les deux parents qui venaient chercher leurs enfants lorsque ceux-ci recevaient leur congé de l'hôpital, comme le démontre l'histoire du Capitaine O. Robertson et de sa femme, qui étaient « a happy couple when they arrived to take home their eight-year-old daughter Shirley »<sup>88</sup>.

De plus, les témoignages recueillis dans *Histoire vécue de la polio au Québec* semblent démontrer que les pères sont aussi très impliqués dans les traitements et n'en sont pas exclus. Ainsi, pour Pauline Demers, ce sont « ses parents [qui] lui faisaient faire

<sup>83</sup> AHSJ, RA, 1946, p. 23.

<sup>84</sup> « Happy Children Demonstrate Their Victory Over Paralysis », *Montreal Daily Star*, 7 septembre 1946, p. 3.

<sup>85</sup> Lorraine O'Donnell, *op. cit.*, p. 65.

<sup>86</sup> Sally Aitken, Pierrette Caron et Gilles Fournier, *op. cit.*, p. 26.

<sup>87</sup> « Happy Children Demonstrate Their Victory Over Paralysis », *Montreal Daily Star*, 7 septembre 1946, p. 3.

<sup>88</sup> *Ibid.*

beaucoup d'exercices à la maison »<sup>89</sup>. Quant à Claire Vincent, son témoignage va plutôt à l'encontre des stéréotypes standards, puisque devant la sévérité de sa mère, c'était son père qui lui faisait faire des exercices à la maison, qui l'amenait dans des sanctuaires et qui adaptait sa bicyclette avec des pédales spéciales pour lui permettre de s'amuser<sup>90</sup>. Les photos partagées par Reine Bélanger attestent de l'ingéniosité de son père, qui lui avait fabriqué un déambulateur de façon artisanale en s'aidant de tuyau de plomberie pour lui permettre de réapprendre à marcher<sup>91</sup>. Le témoignage de Paul Decoste est aussi très évocateur, étant lui-même un père de famille aux prises avec deux enfants en bas âge atteints de poliomyélite. Il raconte sa longue démarche pour rencontrer plusieurs spécialistes afin de se renseigner sur les traitements susceptibles d'aider leur cause<sup>92</sup>.

Que les soins soient prodigués par la mère, le père, ou les deux conjointement, toujours est-il que nous constatons que le dévouement de la famille semble être une réponse fort répandue lorsqu'un enfant est atteint de paralysie. D'emblée, nous pouvons imputer cette réponse parentale, de même que l'inquiétude mentionnée précédemment, au contexte de valorisation de l'enfance et de la famille accompagnant le baby boom. D'une part, comme déjà mentionné, les valeurs familiales étaient à l'avant-scène partout dans la société. Comme le soutient Douglas O'wram, cette tendance était renforcée par le désir de jouir de la sécurité et de la stabilité que procurait la cellule familiale au lendemain de la guerre. De plus, le discours des experts sur la famille et l'enfance accentuait le sentiment familial en insistant sur le rôle central des enfants pour un mariage heureux et réussi<sup>93</sup>. La publicité abondante et les fictions dans les magazines allaient dans le même sens en exhibant des familles heureuses dont l'univers tournait autour des enfants. L'importance accordée à ceux-ci était telle que pour la première fois, ils ont été séparés du reste de la société et considérés comme une « classe à part avec leurs propres caractéristiques et besoins », alors qu'auparavant ils se fondaient plus facilement dans la communauté, dont ils ne se distinguaient ni par les modes

---

<sup>89</sup> Sally Aitken, Pierrette Caron et Gilles Fournier, *op. cit.*, p. 55.

<sup>90</sup> *Ibid.*, p. 91.

<sup>91</sup> *Ibid.*, p. 99.

<sup>92</sup> *Ibid.*, p. 242.

<sup>93</sup> Douglas O'wram, *op. cit.*, p. 6.



de vie, ni par les usages et les besoins<sup>94</sup>. La création d'un marché de biens de consommation qui leur était spécifiquement destiné confirme d'ailleurs cette transformation<sup>95</sup>. Les arguments de Dominique Marshall abondent dans le même sens quand elle évoque les nouveaux droits économiques et culturels accordés aux enfants avec la montée de l'État-providence<sup>96</sup>. Bref la société s'adaptait à l'explosion démographique qu'était le baby boom et contribuait à l'amplifier, en embrassant de fortes valeurs reliées à l'enfance et à la famille.

D'autre part, le contexte d'après-guerre amène avec lui plusieurs changements concrets faisant en sorte qu'il est devenu possible pour les parents d'accorder cette attention particulière à leurs enfants. Tout d'abord, l'entrée de l'Amérique du Nord dans une prospérité relative et l'augmentation du niveau de vie d'une majorité de Canadiens à la fin des hostilités est un phénomène qui a été grandement étudié par les historiens. Dennis Guest en attribue la cause au développement des capacités industrielles inhérentes aux années d'économie de guerre, ainsi qu'à l'accélération du processus d'urbanisation<sup>97</sup>. Ces innovations technologiques ont notamment fait en sorte que les industries se sont considérablement développées et qu'elles nécessitaient dorénavant un plus grand bassin de main-d'œuvre pour rencontrer leurs standards de productivité, faisant chuter les statistiques pour le chômage. Pour la ville de Montréal spécifiquement, Paul-André Linteau affirme ainsi que « la croissance économique de l'immédiat après-guerre permet à la métropole d'atteindre, pendant un certain temps, une situation de plein emploi »<sup>98</sup>. La baisse du taux de chômage se double également d'une hausse au niveau des salaires, qui étaient restés très bas pendant les années de crise économique et de guerre.

Alors que ces transformations sont causées par l'amélioration des conditions économiques, les familles étaient également redevables à la montée de l'État-providence pour la hausse de leur niveau de vie. La grave crise économique des années 1930 avait dévoilé les lacunes du système capitaliste, causant une brèche dans la conception résiduelle de la

---

<sup>94</sup> François Ricard, *op. cit.*, p. 66.

<sup>95</sup> Douglas O'wram, *op. cit.*, p. 5.

<sup>96</sup> Dominique Marshall, *op. cit.*, p. 291.

<sup>97</sup> Dennis Guest, *Histoire de la sécurité sociale au Canada*, Montréal, Boréal, 1995, p. 149.

<sup>98</sup> Paul-André Linteau, *Histoire de Montréal depuis la Confédération*, Montréal, Boréal, 2000, p. 485.



pauvreté. En effet, celle-ci était de plus en plus expliquée par des causes structurelles, inhérentes à l'économie capitaliste. Avec la Seconde Guerre mondiale, le gouvernement fédéral amorça une centralisation des pouvoirs afin de mieux contrôler l'effort de guerre. En constatant que les services sociaux étaient des éléments indispensables au fonctionnement régulier de l'économie de guerre, le fédéral mit sur pied de nouvelles lois visant la sécurité sociale. Parmi celles-ci, certaines s'adressaient spécifiquement au bien-être des enfants, dont la loi fédérale sur les Allocations familiales appliquée qui est entrée en vigueur en 1945. D'un point de vue économique, celle-ci visait à compenser pour les faibles salaires toujours en vigueur depuis la crise économique et le conflit mondial. L'État s'assurait ainsi de relancer l'offre et la demande et surtout de les soutenir pendant l'après-guerre afin d'éviter une inflation des prix. Toutefois, quelques caractéristiques faisaient également en sorte que les allocations familiales étaient une innovation au niveau social. D'abord, elles revêtaient un caractère universel, ce qui signifie que tous y avaient droit. Il n'y avait donc aucune notion de charité ou de pitié associée à ces allocations. Ensuite, la loi avait été pensée dans l'optique de donner une chance égale à tous les enfants. On admettait pour la première fois que certains facteurs au-delà du contrôle parental pouvaient mettre en danger le bien-être et l'instruction de l'enfant et que les allocations familiales seraient un moyen de s'assurer que les parents aient les moyens de leur garantir un minimum social<sup>99</sup>. Au final, on constate que ces allocations étaient très importantes pour l'économie familiale, voire même essentielles, puisqu'elles représentaient souvent le seul revenu fiable de la maison et qu'elles procuraient un sentiment de sécurité<sup>100</sup>.

Dans le quotidien des familles, ces changements et innovations se traduisaient ainsi par une hausse considérable du niveau de vie, mais aussi par une situation nouvelle; pour la première fois, un seul salaire était censé être suffisant pour faire vivre la plupart des familles. C'est d'ailleurs dans ce contexte de prospérité relative qu'un discours puissant sur la famille dans lequel les rôles sexuels sont bien définis et stéréotypés est mis de l'avant. En effet, l'idéal du couple démocratique, où le père se pose en pourvoyeur et la mère en ménagère à

---

<sup>99</sup> Dominique Marshall, *Aux origines sociales de l'État-providence : familles québécoises, obligation scolaire et allocations familiales, 1940-1955*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1998, p. 136.

<sup>100</sup> *Ibid.*, p. 177.

temps plein, est valorisé non seulement par les experts, mais fait également partie du plan de reconstruction d'après-guerre du gouvernement libéral<sup>101</sup>. Si ce discours n'est pas totalement nouveau dans l'après-guerre, il connaît toutefois une nouvelle popularité devant la possibilité d'un nombre croissant de familles de s'y conformer. Dans ce discours, le père est donc le seul salarié alors que la mère dispose de tout son temps pour s'occuper du foyer et des enfants. En fait, plus qu'une simple tâche, le rôle maternel était considéré comme étant primordial, puisque les enfants représentaient l'avenir, un capital humain essentiel<sup>102</sup>. Pour plusieurs, ils incarnaient l'espoir d'un monde prometteur et les parents voulaient faire en sorte que le futur de leurs enfants soit meilleur que leur propre passé. Sous l'impulsion des experts, qui pénétraient les foyers par le biais de différents médias, les mères de famille étaient encouragées à suivre de près l'éducation, mais aussi la santé de leurs enfants. Par exemple, les chèques d'allocations familiales étaient accompagnés de brochures informatives qui abordaient l'hygiène infantile<sup>103</sup>. Pour ces femmes, ces renseignements étaient bien utiles, car ils leur permettaient de les rassurer dans l'accomplissement de leur devoir envers les enfants<sup>104</sup>. Accusée de négligence maternelle par la société si elles ne donnaient pas des soins adéquats à leur famille, « ces femmes [trouvaient] une source importante de valorisation dans les félicitations ou les compliments qu'elles [recevaient] à propos des bons soins prodigués à leurs enfants »<sup>105</sup>.

À cet égard, nous avançons l'hypothèse que la combinaison de différents facteurs économiques et sociaux particuliers à la période d'après-guerre, y compris la conjoncture de valorisation de l'enfance, a exacerbé le soutien et le dévouement face à l'épidémie de poliomyélite au sein de la cellule familiale. Si la plupart des études historiques sur la polio soulignent le climat d'inquiétude profonde dans la société face à la maladie et les grandes mobilisations qu'elle engendrait déjà dès les années 1930<sup>106</sup>, nous pensons néanmoins que la

---

<sup>101</sup> Magda Fahrni, *op. cit.*, p. 13.

<sup>102</sup> Dominique Jean, « Les parents québécois et l'État canadien au début du programme des allocations familiales : 1944-1955 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 40, no. 1, été 1986, p. 78.

<sup>103</sup> Dominique Marshall, *op. cit.*, p. 179.

<sup>104</sup> *Ibid.*

<sup>105</sup> Denyse Baillargeon, *op. cit.*, p. 260.

<sup>106</sup> Naomi Rogers, « A Disease of Cleanliness : Polio in New York City, 1900-1990 », dans *Hives of Sickness : Public Health and Epidemics in New York City*, sous la dir. de David Rosner, New Brunswick, New Jersey, Rutgers University Press, 1995, p. 121.

situation différait dans le contexte de l'après-guerre immédiat. Pour la première fois, la société, entre autres par le biais de l'État, des discours des experts et de la conjoncture économique favorable, fournissait aux parents des moyens concrets pour prendre soin des enfants.

Néanmoins, ces moyens offerts par la société avaient leurs limites. Comme déjà mentionné, les frais d'hospitalisation atteignaient souvent des montants faramineux, contre lesquels seules les familles les plus pauvres pouvaient invoquer la loi de l'Assistance publique pour obtenir de l'aide. En plus des traitements parfois très longs, les petites victimes nécessitaient du matériel orthopédique, comme des chaussures spéciales, des béquilles et même parfois des chaises roulantes. Malgré les meilleures conditions économiques et les nouvelles lois sociales de l'État-providence, notamment celle concernant les allocations familiales, c'est donc vers la charité privée que les parents devaient se tourner afin de s'assurer que leurs enfants reçoivent des soins adéquats. Cette situation contribuait ainsi à renforcer la « mixed social economy » décrite par Magda Fahrni pour caractériser l'économie d'après-guerre, où les mesures étatiques, bien que de plus en plus présentes, côtoyaient celles beaucoup plus traditionnelles provenant de la charité privée<sup>107</sup>.

#### 2.4.3 Mobilisations populaires et marques de solidarité

Depuis les années 1930, de nombreuses mobilisations publiques étaient organisées précisément dans l'optique de pallier au manque de ressources et d'aider financièrement les familles aux prises avec la poliomyélite. Aux États-Unis, la National Foundation for Infantile Paralysis, une organisation de charité privée qui existait à l'échelle du pays, est fondée dès 1938. Parmi les tâches qu'elle remplissait, mentionnons notamment « raising money, generating publicity, caring for patients, and sponsoring medical research »<sup>108</sup>. Cette organisation misait sur sa visibilité via les médias modernes pour obtenir des dons ainsi que sur la sensibilité des gens, comme le démontrent les nombreuses images d'enfants paralysés

---

<sup>107</sup> Magda Fahrni, *op. cit.*, p. 20.

<sup>108</sup> David Oshinsky, *Polio: An American Story*, New York, Oxford University Press, 2005, p. 53.

montrées dans les campagnes de financement (figure 2.3), et les propos d'un des fondateurs de la NFIP : « Who wouldn't contribute *something* to see a crippled child walk again? »<sup>109</sup>. En 1938, l'appellation *March of Dimes* est proposée comme slogan pour mousser la campagne de financement annuelle, en référence au film *March of Time* à l'affiche dans les cinémas à cette époque<sup>110</sup>. L'idée derrière cette campagne était de permettre à tout le monde, même aux enfants, de montrer leur appui au président Roosevelt et à la croisade contre la polio en envoyant des pièces de dix sous directement à la Maison blanche<sup>111</sup>. En plus d'employer des « advertising gnuises, public relations manipulators, and experts in the mysteries of every trade and profession », ces campagnes faisaient appel à plusieurs vedettes d'Hollywood et utilisaient même des dessins animés produits par Walt Disney et Warner Bros pour l'occasion<sup>112</sup>. Devant le succès monstre de cette campagne, le concept des *March of Dimes* est resté la base des campagnes de financement annuelles contre la polio et la collecte des dix sous est même devenu un symbole important de la protection de la santé des enfants en Amérique du Nord<sup>113</sup>.

---

<sup>109</sup> *Ibid.*, p. 51.

<sup>110</sup> *Ibid.*, p. 54.

<sup>111</sup> *Ibid.* C'est l'auteur qui souligne.

<sup>112</sup> Christopher J. Ruddy, *op. cit.*, p. 179.

<sup>113</sup> David Oshinsky, *op. cit.*, p. 55.



**Figure 2.3** Affiche publicitaire de la fondation *March of Dimes* en 1946. C'était la première fois que la fondation publicisait l'image d'un enfant atteint de polio. L'affiche montre deux photos, la première représentant le petit Donald Anderson, de l'Oregon, souffrant de la polio à l'âge de trois ans. La seconde le présente à l'âge de six ans, guéri et confiant en son avenir. (Source : David Oshinsky, *Polio: An American Story*, New York, Oxford University Press, 2005.)

Par ailleurs, si la NFIP avait une tête dirigeante centralisée et basée à New York, c'est essentiellement grâce au soutien important de la population qu'elle a pu devenir aussi importante. Parmi les groupes susceptibles de s'impliquer dans les campagnes de financement, mentionnons d'abord les parents de la classe moyenne. En effet, la tendance de la maladie de frapper surtout cette classe sociale a été une puissante motivation pour ces familles à s'impliquer tout en ayant l'impression gratifiante de poser un acte concret pour protéger leurs enfants contre la polio<sup>114</sup>. Pour la NFIP, c'était toutefois plus précisément les mères de famille et les ménagères qui représentaient les soldats idéaux dans la croisade contre la polio. Celles-ci, en plus d'avoir quelques heures à consacrer à cette cause, étaient plus enclines à considérer cette tâche volontaire comme une obligation parentale et comme

<sup>114</sup> Christopher J. Ruddy, *op. cit.*, p. 175

une façon de sauver leurs enfants de la polio<sup>115</sup>. Ainsi, une division des femmes est rapidement créée à la NFIP. Vers la fin des années 1940, la *Mother's March on Polio* voit le jour. Celle-ci consistait à faire du porte-à-porte pendant une heure par année, en sollicitant toutes les maisons dont les lumières du porche étaient allumées pour l'occasion. Cette opération, considérée comme un comportement maternel attendu de protection des enfants, gagne la faveur de plusieurs milliers de mères (figure 2.4 et 2.5), si bien que l'image de ces femmes marchant contre la polio est devenue une des images marquantes de l'après-guerre en Amérique du Nord<sup>116</sup>.



**Figure 2.4** Photographie ontarienne montrant des mères de familles qui faisaient du porte à porte dans le cadre d'une *Mother's March of Dimes*. [Source : March of Dimes Canada, *Marching mothers*, vers 1950, <[http://www.marchofdimes.ca/dimes/national\\_programs/about\\_us/about\\_march\\_of\\_dimes\\_canada/](http://www.marchofdimes.ca/dimes/national_programs/about_us/about_march_of_dimes_canada/)> (16 juillet 2010).]

<sup>115</sup> David Oshinsky, *op. cit.*, p. 86

<sup>116</sup> *Ibid.*, p. 89.



**Figure 2.5** Photographie du Club de Kinette de Cornwall en Ontario, montrant l'implication des épouses des Kinsmen dans les campagnes *March of Dimes*. [Source : Kin Canada, *Cornwall Kinette Club*, s.d. <[http://www.kincanada.ca/en/index.php/about/kinette\\_history](http://www.kincanada.ca/en/index.php/about/kinette_history)> (16 juillet 2010).]

Au Canada, la création plus tardive de l'équivalent canadien de la NFIP en 1948, la Fondation canadienne pour la poliomyélite, laisse à une diversité d'organisations volontaires l'initiative d'endosser la tâche d'offrir la charité aux familles aux prises avec la polio. Toutefois, leurs services sont limités et leur rayon d'action est bien souvent local. C'est donc seulement avec l'établissement de la FCP, directement inspirée du succès de la NFIP<sup>117</sup>, qu'on assiste pour la première fois à une action nationale concertée dans la lutte contre la polio. Alors que ses bureaux centraux sont à Toronto à sa fondation, des tensions entre les gouvernements fédéral et provinciaux font en sorte que dès 1951, la FCP est restructurée en groupes provinciaux comme *Ontario March of Dimes* et *Polio Québec* en 1985<sup>118</sup>.

Ainsi, durant l'épidémie de 1946 à Montréal, nos sources retracent de nombreuses manifestations de charité et des mobilisations publiques, prouvant à quel point c'était l'ensemble de la société qui était concerné lorsque la polio frappait. À cet égard, l'œuvre de

<sup>117</sup> Christopher J. Ruddy, *op. cit.*, p. 188.

<sup>118</sup> *Ibid.*, p. 198.

la Société de secours aux enfants infirmes est certainement une des plus importantes. Fondée en 1930 dans un contexte de crise économique, cette association s'était fixée comme mandat de contribuer au bien-être des enfants handicapés en leur assurant de bénéficier des soins et services spécialisés qu'ils nécessitaient. Bien qu'elle ne pouvait couvrir toutes les dépenses reliées à la polio, on note que dans plusieurs cas, « cette société a défrayé beaucoup de frais médicaux »<sup>119</sup> afin d'alléger le fardeau financier des parents. En 1946, le rayonnement de la Société était encore plus important qu'à sa fondation. À la suite du don d'une ambulance au mois d'octobre, la Société s'engage auprès de l'Hôpital Sainte-Justine afin de transporter toutes les victimes de la poliomyélite qui nécessitent des traitements orthopédiques<sup>120</sup>. En plus de s'assurer que les jeunes infirmes reçoivent les traitements adéquats, la Société s'engage à leur rendre le sourire. C'est pourquoi, lors de la fête de Noël 1946, elle fait parvenir aux petits malades de l'Hôpital Sainte-Justine des jouets, des bonbons et des fruits, ce qui est grandement apprécié des parents et des enfants, ceux-ci ne venant pas toujours de milieux favorisés<sup>121</sup>.

En plus de la Société de secours aux enfants infirmes, installée au Québec de manière permanente, l'épidémie de polio de 1946 suscite l'organisation de plusieurs campagnes de financement parmi la population. Ces manifestations de charité permettent de démontrer la solidarité qu'il y avait à l'égard des familles touchées par la poliomyélite. À l'instar des grandes campagnes de financement déployées aux États-Unis et mobilisant des milliers de familles, elles témoignent de l'indignation générale face à une maladie qui s'en prend aux enfants et au futur de la société. À ce titre, on peut dire qu'en 1946, la population montréalaise s'unissait afin de partager le plus possible le fardeau des familles aux prises avec la poliomyélite. S'inspirant des célèbres *March of Dimes* lancées par la NFIP aux États-Unis, la section québécoise de la Légion Canadienne lance sa propre Parade des dix sous le 28 août afin d'aider les victimes de la polio à Montréal et dans la province de Québec<sup>122</sup>. Avec toutes les pièces de dix sous recueillies, la Légion Canadienne prévoit ainsi « buying

<sup>119</sup> Sally Aitken, Pierrette Caron et Gilles Fournier, *op. cit.*, p. 50.

<sup>120</sup> AHSJ, dossier 24-P-23, lettre de J.E. Perrault de la Société de Secours aux enfants infirmes à L. de G. Beaubien, 29 octobre 1946.

<sup>121</sup> AHSJ, dossier 121-A, correspondance entre le conseil d'administration de l'Hôpital Sainte-Justine et la Société de Secours aux enfants infirmes, 3 janvier 1947.

<sup>122</sup> « Legion to Aid Polio Victims », *Montreal Daily Star*, 29 août 1946, p. 2.



iron lungs, providing aids to sufferers and make available supplies necessary to the recovery of victims »<sup>123</sup>. Déjà en date du 5 septembre, la Parade des dix sous connaît un vif succès et continue à viser de meilleurs objectifs, avec la distribution de boîtes de collectes dans des entreprises, des firmes et des commerces partout au Québec<sup>124</sup>.

Puisqu'il était difficile de rejoindre et d'aider directement les familles des petites victimes, la plupart des dons étaient versés directement aux hôpitaux afin que les traitements en soient améliorés. Ainsi, l'Hôpital Sainte-Justine reçoit un montant total de 4 744,17\$ provenant d'organisations aussi diverses que la Légion Canadienne, la Junior Hockey League, Les Kiwaniens Saint-Laurent, un groupe d'employés de la Compagnie du Pacifique Canadien, la Montreal Baseball Writers Association, le Montreal Jockey Club, la Chambre de Commerce des Jeunes et le Verdun Community Club<sup>125</sup>. Ces dons témoignent de la confiance que la population accorde aux hôpitaux afin qu'ils dispensent les meilleurs soins à toutes les victimes qui en avaient besoin.

## 2.5 Conclusion

À la suite de cette exploration des réponses familiales à l'épidémie de poliomyélite à Montréal en 1946, un constat s'impose : les réactions sont fort diverses, mais peuvent toutes témoigner, à un degré divers, du contexte de valorisation de l'enfance de l'immédiat après-guerre. En effet, on retrouve au sein des cellules familiales toute une gamme de réponses, qui passe par la panique, la « négligence », le dévouement et le soutien. Les travaux qui se sont penchés sur les diverses épidémies de polio qui ont frappé les sociétés nord-américaines dans la première moitié du XXe siècle démontrent bien que ces réactions familiales ne sont pas nouvelles en 1946<sup>126</sup>. Toutefois, nous proposons que pour la première fois dans l'après-guerre, un amalgame de conditions découlant du contexte économique, de l'État-providence

<sup>123</sup> *Ibid.*

<sup>124</sup> « Dimes's Parade Well Backed », *Montreal Daily Star*, 5 septembre 1946, p. 3.

<sup>125</sup> AHSJ, RA, 1946, p. 23.

<sup>126</sup> Lorraine O'Donnell, *op. cit.*; David M. Oshinsky, *op. cit.*; Naomi Rogers, *Dirt and Disease : Polio before FDR*, New Brunswick, New Jersey, Rutgers University Press, 1992, 258 p.; Naomi Rogers, « A Disease of Cleanliness : Polio in New York City, 1900-1990 », *loc. cit.*; Christopher J. Ruddy, *op. cit.*

émergent et du baby boom s'assemble afin de donner aux parents de meilleurs moyens pour assister leurs enfants et de leur permettre de placer ces derniers au centre des priorités familiales, voire même au centre des priorités de la société. Néanmoins, plusieurs bémols sont à apporter à cette situation, comme le démontrent les traces de négligence relevées dans l'étude des réponses des familles face à la polio. Nous argumentons cependant que ces démonstrations de négligence ne viennent pas contredire les valeurs promues dans la société et que c'est plutôt par nécessité économique que ces familles ne peuvent pas s'y conformer. Au final, malgré les diverses réponses familiales que permettent de dégager nos sources et l'historiographie, il demeure difficile de catégoriser définitivement ces réactions. À cet égard, il semble probable qu'en 1946, les familles montréalaises aient exprimé plus d'une réaction devant la poliomyélite ou qu'elles aient tout simplement adopté une attitude mitoyenne, entre la « négligence » et le dévouement.

Or, le milieu familial n'est pas le seul à vivre l'expérience de la poliomyélite en 1946. Comme le démontrent tous les dons qui étaient envoyés aux hôpitaux, la société plaçait beaucoup de ses attentes dans le milieu hospitalier pour guérir les petits malades affligés par la polio. Ainsi, dans une société de plus en plus orientée vers les familles, quelles réponses offraient les hôpitaux, en particulier ceux pour enfants, à l'épidémie de poliomyélite à Montréal ?

### CHAPITRE III

#### RÉPONSES À LA POLIOMYÉLITE DANS LE MILIEU HOSPITALIER

« 'I expected her to be paralyzed for the rest of her life,' Mrs Robertson said to Miss M. Finley, in charge of physiotherapy at [Children's Memorial] Hospital, crying joyfully at the sight of her daughter walking forward, unaided to meet her »<sup>1</sup>. Cette citation dépeint une situation relativement courante dans les hôpitaux à l'automne 1946 à Montréal, où les parents expriment leur joie à la vue de leur enfant guéri après avoir vécu les affres de la polio. Ce que cette citation tait, par contre, c'est l'ampleur des efforts consentis par les milieux hospitaliers afin de libérer les petites victimes rétablies et de les remettre aux soins de leurs parents.

À Montréal, c'est principalement quatre hôpitaux qui traitèrent des cas de poliomyélite : « Ste-Justine qui a hospitalisé 515 cas, Pasteur 563, Alexandra 299, le Children's Memorial 196 »<sup>2</sup>. On remarque que les hôpitaux pour enfants sont particulièrement concernés par l'épidémie, à l'instar des hôpitaux s'occupant des maladies contagieuses. En raison de leur vocation, ces institutions sont dès le départ bien préparées à recevoir des cas de poliomyélite. Par contre, l'afflux de patients occasionne rapidement un débordement, des difficultés financières et une surcharge de travail. En effet, en plus d'être une maladie dispendieuse à traiter, la polio, sous forme épidémique, monopolise une bonne partie des salles et du personnel médical d'un hôpital. Dans ce chapitre, nous nous pencherons sur les réponses retrouvées dans les milieux hospitaliers face à l'épidémie de polio. Nous constatons que celles-ci, bien que diverses, témoignent toutes d'un grand dévouement, tant au niveau des ressources matérielles, financières et humaines, afin de guérir le plus grand nombre possible de petites victimes. Par ailleurs, nous proposons que ces réponses retracées dans les hôpitaux sont révélatrices de la nouvelle importance revêtue par ces institutions et s'inscrivent dans le mouvement de « mixed social economy » décrit par Magda Fahrni et Dennis Guest afin de qualifier l'économie d'après-guerre au Québec, qui s'appuie à la fois sur des ressources publiques et privées.

---

<sup>1</sup> « Happy Children Demonstrate Their Victory Over Paralysis », *Montreal Daily Star*, 7 septembre 1946, p. 3.

<sup>2</sup> Rapport annuel (RA) du Service de santé de la Ville de Montréal, 1946, p. 70.

### 3.1 Le milieu hospitalier dans la société d'après-guerre

Dans le chapitre précédent, nous avons argumenté que la valorisation de l'enfance promue dans l'après-guerre semble avoir influencé les réponses à l'épidémie de poliomyélite de plusieurs façons au sein de la cellule familiale. Ce constat peut être attribué au fait que la société entière est touchée par l'ensemble de nouvelles valeurs apportées entre autres par le baby boom et la fin des années difficiles caractérisées par la crise économique et la guerre. De plus, plusieurs changements dans la société font en sorte que les parents, pour la première fois, détenaient des moyens concrets afin de prendre mieux soin de leurs enfants. Parmi ces changements, mentionnons la montée de l'État-providence et les allocations familiales, les meilleures conditions économiques, l'amélioration de la santé juvénile et l'importance accordée aux familles.

Or, le monde médical n'est pas en reste. À partir des années 1940, celui-ci également subit des transformations notables, dues entre autres au succès des programmes sanitaires des décennies précédentes et à une meilleure hygiène globale. À cette époque, le Québec assiste à une croissance rapide du système de santé, à la fois au niveau provincial avec la partition du Département de la Santé et du Bien-être social en deux entités en 1944, dont l'une est le ministère de la Santé, et avec l'extension du Service de santé de la ville de Montréal au niveau municipal<sup>3</sup>. Par contre, ce qui marque le plus le paysage montréalais est le renforcement du réseau hospitalier, ce qui entraîne une hausse spectaculaire du nombre d'hôpitaux et des lits disponibles<sup>4</sup>. Conséquemment, la pratique de la médecine en institution passe à l'avant-scène et éclipse les mouvements d'hygiène publique de la première moitié du siècle. Toutefois, on remarque que les transformations dans le système de santé sont aussi dues à certains changements dans la conjoncture sociale et politique du Québec.

À cet égard, dès le début de la décennie 1940, les influences de l'État-providence présentes dans les questions de sécurité sociale se font aussi sentir dans le domaine de la santé au niveau fédéral. Plusieurs rapports et commissions, dont la commission Rowell-

---

<sup>3</sup> François Guérard, *Histoire de la santé au Québec*, Montréal, Boréal, 1996, p. 66.

<sup>4</sup> *Ibid.*, p. 68.

Sirois, le rapport Heagerty et le rapport Marsh se positionnent en faveur d'un plan d'assurance-maladie<sup>5</sup>. Cette intrusion dans le domaine provincial est toutefois dénoncée et refusée par l'Union nationale de Maurice Duplessis, revenue au pouvoir en 1944 après une incursion des libéraux d'Adélard Godbout à la tête du gouvernement. C'est seulement en 1948 qu'un programme d'envergure nationale allouant des montants substantiels aux provinces afin que celles-ci soutiennent la santé publique est mis sur pied et accepté. Ces subventions paraissent toutefois comme une « bien piètre initiative »<sup>6</sup> si on les compare aux projets d'assurance-maladie esquissés dans les rapports rédigés pendant la guerre. À la veille de l'épidémie de 1946, il n'y avait donc aucun autre recours que la loi d'Assistance publique en ce qui concerne l'hospitalisation au Québec. Malgré cela, on remarque que l'idée d'un système de santé pris en charge par l'État faisait son chemin dans la tête des gouvernements. Quant à la population, on constate que cette idée était bien reçue. Les familles, dont le niveau de vie avait augmenté après la guerre, tenaient à conserver les avantages de ce nouveau statut économique et commençaient à considérer la sécurité sociale comme un droit à revendiquer<sup>7</sup>, d'autant plus que l'hospitalisation, pratique coûteuse, était définitivement entrée dans les mœurs populaires.

On peut donc voir que les améliorations sanitaires des années précédentes, combinées à l'impulsion donnée par l'État-providence, ont fait de la santé une préoccupation sociale majeure de l'après-guerre. Au-delà de ces facteurs, le conflit mondial joue également un rôle catalyseur dans la prise de conscience que la santé, et plus particulièrement celle des enfants, devait être une cause nationale. En effet, la Seconde Guerre mondiale contribue à dévoiler la qualité des ressources humaines du pays en même temps qu'elle souligne la nécessité de s'appuyer sur un bassin de population en bonne santé. Le niveau de santé des jeunes semble peu reluisant, alors que 40 % d'entre eux furent jugés inaptes au service militaire<sup>8</sup>. De plus, une double constatation démographique s'impose; alors que le taux de natalité est en baisse marquée au Québec, c'est aussi dans cette province que la mortalité infantile est la plus

---

<sup>5</sup> *Ibid.*, p. 72.

<sup>6</sup> Dennis Guest, *Histoire de la sécurité sociale au Canada*, Montréal, Boréal, 1995, p. 196.

<sup>7</sup> *Ibid.*, p. 201.

<sup>8</sup> *Bulletin sanitaire*, Ministère de la Santé et du Bien-être social, vol. 46, no. 4, septembre-octobre 1946, p. 87.

élevée au pays<sup>9</sup>. Or, la guerre avait également contribué à exacerber les tensions nationales, notamment avec la crise de la conscription et les visées centralisatrices d'Ottawa dénoncées par le gouvernement provincial. Constatant que leurs opinions ne pouvaient faire le poids dans le grand ensemble canadien-anglais, les nationalistes québécois, dont plusieurs étaient membres des professions médicales, s'inquiétaient de ces phénomènes qui diminuaient leur importance démographique au pays. Combinée au contexte de guerre qui engendre un taux de mortalité anormal, cette situation fait en sorte que la santé des enfants, « symboles par excellence de l'avenir », devient un enjeu primordial, mais aussi un devoir familial et national<sup>10</sup>.

Ce lien entre la santé infantile et la question nationale a déjà été étudié par Denyse Baillargeon. Selon l'historienne, durant la première moitié du XXe siècle, « la mortalité infantile faisait partie intégrante des angoisses des nationalistes car c'est avant tout par la force du nombre qu'ils comptaient raffermir la position de la collectivité francophone et assurer son plein épanouissement »<sup>11</sup>. Les travaux sur l'histoire de la santé juvénile prouvent donc que la valorisation de l'enfance, d'un point de vue sanitaire, est un phénomène qui s'est amorcé dès les premières décennies du XXe siècle dans le discours médical. Baillargeon argumente cependant que les efforts consentis afin de vaincre le haut taux de mortalité infantile ne sont pas à la hauteur de la gravité du problème lors des premières décennies du siècle<sup>12</sup>. Par ailleurs, cette valorisation de l'enfance est bien limitée; si les mères acceptent graduellement de s'en remettre aux médecins et aux experts pour la santé de leurs enfants, ces comportements prennent un certain temps avant de devenir la « norme » sociale<sup>13</sup>. Baillargeon identifie ainsi deux conditions essentielles afin que les mères consentent à suivre l'avis des experts et des médecins, ces conditions étant une situation matérielle décente et une

---

<sup>9</sup> Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants : la médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2004, p. 84.

<sup>10</sup> *Ibid.*, p. 86.

<sup>11</sup> Denyse Baillargeon, « Entre la 'Revanche' et la 'Veillée' des berceaux: Les médecins québécois francophones, la mortalité infantile et la question nationale, 1910-1940 » dans *Children's Health Issues in Historical Perspective*, sous la dir. de Cheryl Krasnick Warsh et Veronica Strong-Boag, Waterloo, Wilfrid Laurier University Press, 2005, p. 108.

<sup>12</sup> *Ibid.*, p. 121.

<sup>13</sup> Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants : la médicalisation de la maternité, 1910-1970*, *op. cit.*, p. 23.

famille moins nombreuse<sup>14</sup>. Or, nous l'avons vu dans le chapitre précédent, c'est dans l'après-guerre immédiat que ces conditions familiales et socio-économiques sont rassemblées, dans une certaine mesure, pour la première fois. Malgré tout, les efforts des médecins pour contrer la mortalité infantile portent fruit. Bien qu'encore élevée, celle-ci diminue de façon notable au Québec à partir des années 1940. Durant la guerre et l'après-guerre immédiat, le monde médical québécois francophone continue de contribuer à cette baisse en développant un domaine d'expertise et en formant des spécialistes en hygiène publique et en pédiatrie visant à faire la promotion de la santé infantile dans la province<sup>15</sup>.

À plusieurs égards, le discours médical sur la santé juvénile renforce donc le contexte général de valorisation de l'enfance présent dans l'après-guerre. La perception que la santé des enfants doit devenir une responsabilité collective et la montée des professions médicales qui s'y consacrent témoignent que les nouvelles valeurs associées à l'enfance sont bien installées dans le cercle médical. Les avancées du système de santé et le tournant de celui-ci vers la médecine en institution font en sorte que pour la première fois, une majorité des enfants est prise en charge dans des hôpitaux dès leur naissance et est entourée de personnel plus qualifié et d'équipement plus performant<sup>16</sup>. D'ailleurs, la comparaison entre les épidémies de poliomyélite de 1931 et 1946 à Montréal est fort révélatrice. En s'appuyant sur les chiffres provenant de l'Hôpital Sainte-Justine, on constate que si le nombre de patients admis était semblable, soit de 562 en 1931 et de 468 en plus des 225 traités en clinique externe en 1946<sup>17</sup>, l'hôpital était cependant beaucoup plus organisé lors de la deuxième épidémie. En effet, cette fois-ci, le personnel dispose de plusieurs pulmomètres, ces cages cylindriques mieux connues sous le nom de poumons d'acier, ainsi que d'appareils Hot pack qui servaient à chauffer les compresses nécessaires au traitement développé par Sister Kenny. Les différents hôpitaux traitant des victimes de la poliomyélite ont également pu bénéficier des 10 pulmo-respirateurs appartenant à la ville depuis 1938, mis à leur disposition en 1946

---

<sup>14</sup> *Ibid.*, p. 32.

<sup>15</sup> Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants : la médicalisation de la maternité, 1910-1970*, *op. cit.*, 88.

<sup>16</sup> François Guérard, *op. cit.*, p. 70.

<sup>17</sup> Denyse Baillargeon, *Naître, vivre, grandir : Sainte-Justine, 1907-2007*, Montréal, Boréal, p. 104.

pour faire face à la crise<sup>18</sup>, ainsi que des services de personnel qualifié dans des domaines comme la physiothérapie.

Ces différences peuvent bien sûr être expliquées par l'évolution de la technologie et des connaissances scientifiques sur la poliomyélite. Par contre, nous pensons qu'en 1946, le contexte d'après-guerre a lui aussi influencé les réponses face à l'épidémie au sein des milieux hospitaliers, notamment en raison des fortes attentes de la population envers la médecine en institution. Cet espoir se manifeste quotidiennement à l'hôpital à travers les appels incessants de parents anxieux<sup>19</sup>. Les mobilisations publiques et le succès des levées de fonds spécialement mises sur pied pour aider les petits malades de la polio en sont aussi un bon exemple. En effet, le financement obtenu par ces moyens, s'ils visaient à aider les victimes et leurs familles, est plutôt dirigé vers les hôpitaux. Ceci témoigne donc de la grande confiance accordée aux institutions médicales par la population afin que celles-ci guérissent les patients ainsi que de la nouvelle importance revêtue par ces infrastructures dans la société d'après-guerre.

### 3.2 Ressources matérielles

Devant la menace d'une épidémie de poliomyélite à l'été 1946, les réponses du milieu hospitalier abondent toutes dans le même sens, c'est-à-dire que les hôpitaux cherchent à s'ajuster à tous les niveaux afin de pouvoir traiter le plus de patients possible. Ainsi, c'est grâce à cet empressement que certains hôpitaux, comme l'*Alexandra Hospital*, peuvent se féliciter de n'avoir refusé aucune admission même au pire moment de l'épidémie, en plus d'avoir admis tous les malades souffrant de maladies contagieuses diverses<sup>20</sup>. C'est donc d'abord et avant tout au niveau de l'espace et de l'équipement que les hôpitaux réagissent,

<sup>18</sup> RA du Service de santé de la Ville de Montréal, 1946, p. 79.

<sup>19</sup> Sally Aitken, Pierrette Caron et Gilles Fournier, *Histoire vécue de la polio au Québec*, Montréal, Carte blanche, 2000, p. 22.

<sup>20</sup> « Polio Epidemic Role Played By Alexandra Hospital Told », *Montreal Daily Star*, 12 octobre 1946, p. 17.



afin d'être sûrs de pouvoir admettre tous les malades et de leur prodiguer les soins nécessaires.

### 3.2.1 Organisation de l'espace hospitalier

Comme déjà mentionné dans le chapitre précédent, la première mesure adoptée par le Service de santé de Montréal était d'enjoindre les parents à consulter les autorités médicales à la moindre manifestation d'un symptôme de la polio. De façon complémentaire à ces directives, les hôpitaux utilisent également des véhicules médiatiques comme la radio et les journaux afin de rassurer la population et de l'informer. Ce sont essentiellement des incitations à l'hospitalisation que l'on peut lire dans ces annonces. On constate qu'en début d'épidémie, les hôpitaux insistent surtout sur l'urgence de faire examiner les enfants ainsi que sur la bonne préparation de leur personnel pour accueillir les victimes<sup>21</sup>. Avec la multiplication des cas vers le milieu du mois d'août, alors que la vague épidémique est à son plus fort, les autorités médicales tentent de rassurer la population en affirmant « that there are no shortage of beds or facilities for the handling and the treatment of patients »<sup>22</sup>. Le plus souvent, on y apprend que malgré l'afflux de victimes de polio, les lits et l'espace disponible « are still plentiful »<sup>23</sup>. Alors que l'intensité de l'épidémie diminue et que plusieurs petites victimes, guéries, peuvent retrouver leur foyer, on peut lire dans la presse que les hôpitaux sont toujours prêts à recevoir des patients, et même, en date du 18 septembre, que « there are over 100 beds now vacant, which were filled at the height of the outbreak »<sup>24</sup>.

On constate ainsi que tout au long de l'épidémie, les Montréalais pouvaient se rendre dans un hôpital local et être assurés de leur admission. Cette disponibilité des hôpitaux pour accueillir des cas de polio n'est cependant pas habituelle, c'est-à-dire qu'en temps normal, peu de lits sont consacrés exclusivement aux victimes de cette maladie. À cet égard, on en

<sup>21</sup> « Polio Outbreak More Serious, Groulx Warns », *Montreal Daily Star*, 31 juillet 1946, p. 3.

<sup>22</sup> « 121 Polio Cases 7 Deaths, Toll Listed to Date », *Montreal Daily Star*, 8 août 1946, p. 3.

<sup>23</sup> « City Has 139 Cases, 10 Deaths As Rural Patients Increase », *Montreal Daily Star*, 13 août 1946, p. 3.

<sup>24</sup> « Hospitals List 13 Polio Cases », *Montreal Daily Star*, 18 septembre 1946, p. 3.

conclut que les milieux hospitaliers ont accompli de grands efforts afin de transformer et de reconfigurer l'espace de leur institution pour accommoder tous les patients. En fait, dès l'apparition de quelques cas dispersés précédant la saison de la polio vers la fin de l'été, les hôpitaux pour enfants et ceux traitant les maladies contagieuses se sont préparés. De cette manière, l'*Alexandra Hospital* avait, dès le mois de juillet, réservé deux de ses salles au traitement des cas de polio. Cependant, devant le nombre très élevé de patients, plus d'espace a été libéré dans l'hôpital, de sorte que « early in September there were five wards open for polio cases »<sup>25</sup>. D'ailleurs, on constate que l'acquisition de bois d'œuvre figure sur la liste des dépenses supplémentaires entraînées par l'épidémie au sein de ce même hôpital. Cet achat laisse ainsi supposer que des travaux de construction ou du moins de rénovations ont été réalisés pour faire face à l'afflux de patients<sup>26</sup>. La même situation est constatée à Sainte-Justine par la présidente de l'hôpital, Justine Lacoste-Beaubien, dans une lettre qu'elle adresse au ministre provincial de la Santé Albiny Paquette. Elle lui décrit la situation difficile de l'hôpital, alors que le service de contagion, d'une capacité de 60 malades, en accueille pourtant 171, en plus des 74 autres cas de polio répartis dans divers autres services<sup>27</sup>.

### 3.2.2 L'acquisition de matériel

La création d'espace disponible était ainsi cruciale à la bonne gestion de l'épidémie au sein des milieux hospitaliers. Par contre, il fallait également s'assurer de pourvoir aux besoins des victimes en leur fournissant les ressources matérielles nécessaires. Parmi celles-ci, les lits sont certainement essentiels. Nous remarquons que tout au long de l'épidémie, les hôpitaux traitant les cas de polio se sont toujours montrés disposés à recevoir de nouveaux patients en faisant mention des lits disponibles dans leur établissement. Or, c'est seulement au terme de divers processus que les hôpitaux ont pu assurer des places vacantes. Ainsi, sous l'impulsion du Comité de poliomyélite formé à la ville, « des arrangements [sont] pris avec le

<sup>25</sup> « Polio Epidemic Role Played By Alexandra Hospital Told », *Montreal Daily Star*, 12 octobre 1946, p. 17.

<sup>26</sup> *Ibid.*

<sup>27</sup> Archives nationales du Québec à Québec (ANQQ), fonds du ministère de la Santé et du Bien-être social (E8), S3, 1960-01-581\12, lettre de Justine Lacoste-Beaubien à Albiny Paquette, 10 septembre 1946.

Conseil des hôpitaux [...] pour que si la chose devient nécessaire, des lits additionnels soient placés à la disposition des malades dans les divers hôpitaux de la métropole »<sup>28</sup>. D'ailleurs, alors que l'épidémie est sur son déclin, des bilans publics sont dressés sur le rôle des milieux hospitaliers et publiés dans les journaux, où on affirme que les principales mesures prises par les hôpitaux pour faire face à l'afflux de patients ont été d'aménager de nouvelles salles et d'y installer de nombreux lits supplémentaires<sup>29</sup>. À Sainte-Justine, la générosité de certaines associations s'exprime dans le prêt de lits afin que l'hôpital puisse accueillir un plus grand nombre de petites victimes. La Société Canadienne de la Croix Rouge donne à l'hôpital pour enfants 139 couvertures et prête 20 lits, alors que l'Association Catholique de l'Aide aux infirmes prête 17 lits<sup>30</sup>. Dans certains cas, la garantie de lits vacants se fait toutefois au détriment des patients partiellement rétablis. Ainsi, à Sainte-Justine, « pour libérer le plus grand nombre possible de lits, [ils devaient] retourner dans leur famille les enfants en convalescence mais qui doivent cependant revenir à l'Hôpital régulièrement pour les traitements qui leur sont nécessaires »<sup>31</sup>.

Pour les quatre hôpitaux admettant les cas de polio, la disponibilité des lits supplémentaires semblait donc être un problème facilement résolu. Par contre, le traitement de la poliomyélite nécessite un équipement dispendieux et plusieurs hôpitaux, s'ils disposaient déjà d'un minimum de matériel avant l'épidémie, ont dû débloquer des fonds et même souvent s'endetter afin de se procurer les installations nécessaires. Parmi le matériel requis pour les traitements, mentionnons entre autres les pulmomètres, portatifs ou non, pour soigner les cas de paralysie pulmonaire et les appareils Hot packs nécessaires à l'application de la méthode Kenny. Afin d'aider les hôpitaux, le Service de santé de Montréal met à leur disposition 10 pulmo-respirateurs construits sur commande de la ville en 1938<sup>32</sup>. Toutefois, ce prêt n'était pas suffisant pour répondre à la demande. Les médecins déplorent notamment le manque de pulmo-respirateurs portatifs nécessaires au déplacement des patients, comme le

<sup>28</sup> « 2e remise de la rentrée des classes primaires », *La Presse*, 31 août 1946, p. 27.

<sup>29</sup> « Montreal's First "All Clear" Sounded in Polio Epidemic », *Montreal Daily Star*, 18 octobre 1946, p. 3.

<sup>30</sup> AVM, fonds du Service de santé (VM171), S1, D3, Extrait du Rapport annuel de l'Hôpital Sainte-Justine de l'année 1946.

<sup>31</sup> ANQQ, E8, S3, 1960-01-581\12, lettre de Justine Lacoste-Beaubien à Albiny Paquette, 10 septembre 1946.

<sup>32</sup> RA du Service de santé de la Ville de Montréal, 1946, p. 79.

souligne le Dr. Cushing de l'*Alexandra Hospital* dans une annonce parue dans le *Montreal Daily Star* : « Two portable respirators for use in transporting patients suffering from poliomyelitis are urgently needed by local medical authorities »<sup>33</sup>. Près de deux mois plus tard, on peut lire dans le journal que l'appel du Dr. Cushing a été entendu, puisque l'*Alexandra Hospital* s'est vu attribuer un don de deux respirateurs portables, un par le Kinsmen's Club et un autre par l'argent recueilli à l'aide d'une campagne de souscription publique<sup>34</sup>. Au terme de l'épidémie, cet hôpital se qualifie ainsi de « well equipped » en regard de la polio, puisqu'il dispose de quatre grands respirateurs en plus des deux de type portatifs, ainsi que du matériel supplémentaire qu'il a dû acheter pour faire face à l'épidémie cette année-là, comme des appareils à succion<sup>35</sup>. Une situation similaire est constatée au *Children's Memorial Hospital*, où l'argent pour financer l'achat de deux respirateurs portatifs à Washington a été donné « by local public-spirited citizens »<sup>36</sup>. Un journaliste du *Montreal Daily Star* présente cette nouvelle accompagnée d'une photographie de la jeune Audrey Deere, 7 ans, qui bénéficie d'un de ces deux respirateurs nouvellement acquis par l'hôpital. On peut y lire que derrière le sourire de la jeune fille « was a thank you to local citizens, who by their donations, have brought her a measure of comfort »<sup>37</sup>. Quelques jours plus tard, les Montréalais peuvent retrouver la petite Audrey dans le *Star*. Cette fois-ci, la fillette est photographiée durant une séance de physiothérapie, alors que quelques jours auparavant elle ne pouvait quitter son respirateur pour plus de quatre minutes à la fois<sup>38</sup>.

Le cas de Sainte-Justine est encore plus révélateur des efforts consentis au niveau de l'acquisition d'équipement. D'ailleurs la liste des dépenses extraordinaires dressée en date du 9 septembre 1946 témoigne de l'ampleur et de la diversité du matériel supplémentaire qu'une telle épidémie nécessitait :

<sup>33</sup> « Calls Verify Star Survey On Polio Crisis », *Montreal Daily Star*, 15 août 1946, p. 3.

<sup>34</sup> « Polio Epidemic Role Played By Alexandra Hospital Told », *Montreal Daily Star*, 12 octobre 1946, p. 17.

<sup>35</sup> *Ibid.*

<sup>36</sup> « Reduction is Noted in Polio Cases », *Montreal Daily Star*, 23 août 1946, p. 3.

<sup>37</sup> *Ibid.*

<sup>38</sup> « Physiotherapy Proves Boon to Polio Victim », *Montreal Daily Star*, 7 septembre 1946, p. 3.

Transport de lits	27,50
Hot Packs	6,472.80
Pulmomètre	1,162.20
Couvertures de laine	66.00
Vaisselle	15.00
Table	22.15
Électricité	25.00
Total	7,840.65 <sup>39</sup>

Cette liste permet de faire ressortir non seulement la diversité de l'équipement que l'hôpital a dû acquérir, mais aussi ses composantes les plus dispendieuses. On remarque ainsi que les appareils Hot packs, d'une valeur de 350 \$ chacun sans les frais de douane et de transport<sup>40</sup>, ont été commandés en grand nombre. Plus précisément, l'achat de six d'entre eux a été approuvé par le conseil d'administration le 9 août<sup>41</sup>, alors que l'acquisition de deux autres appareils fut votée le 27 août<sup>42</sup>, portant leur nombre à plus d'une quinzaine pour Sainte-Justine seulement. Une fois l'épidémie de 1946 terminée et le bilan des dépenses dressé, Sainte-Justine affirme qu'au total, c'est plus de 9,000 \$ qui ont été déboursés pour l'achat d'appareils employés dans le traitement de la poliomyélite<sup>43</sup>.

Heureusement pour les hôpitaux, ils étaient les principaux bénéficiaires des campagnes de financement organisées pour faire face à l'épidémie. Effectivement, comme c'est le cas avec la Parade des dix sous lancée par la division provinciale de la Légion canadienne, ces campagnes visaient le plus souvent à recueillir suffisamment d'argent « pour l'achat d'appareils médicaux qui sont remis aux institutions qui combattent la paralysie infantile »<sup>44</sup>. L'argent récolté n'était donc pas toujours directement versé tel quel aux hôpitaux, mais bien sous forme d'équipement spécialisé et de matériel. Dans certains cas, ces donations constituent une part importante des nouvelles acquisitions. Par exemple, la Légion Canadienne offre à Sainte-Justine, de même qu'à l'Hôpital Pasteur, un pulmomètre d'une

<sup>39</sup> AHSJ, dossier 24-P-23, Hôpital Sainte-Justine, 9 septembre 1946.

<sup>40</sup> AHSJ, Procès-verbal du conseil d'administration, 20 août 1946.

<sup>41</sup> AHSJ, dossier 24-P-23, Hot Packs, 9 août 1946.

<sup>42</sup> AHSJ, Procès-verbal du conseil d'administration, 27 août 1947.

<sup>43</sup> AHSJ, RA, 1946, p. 23.

<sup>44</sup> « Le combat contre la poliomyélite », *La Presse*, 24 septembre 1946, p. 22.



valeur de 1, 200\$<sup>45</sup> (figure 3.1). La Société de Secours aux enfants infirmes de la Province de Québec donne quant à elle plus de 50 appareils orthopédiques, d'une valeur de 1,380.50\$ et 18 paires de chaussures pour les petites victimes<sup>46</sup>. En plus d'aider Sainte-Justine, on remarque ici que c'est le fardeau financier des parents qui est allégé avec ces dons d'équipements.



**Figure 3.1** Don de la Légion canadienne, photographe inconnu, 24 septembre 1946. (Source : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Direction du Centre d'archives de Montréal, Fonds Famille Justine Lacoste Beaubien, P655, S2, SS7, D1, P18.)

Comme le démontrent les chiffres, ces campagnes issues du sentiment de solidarité populaire en 1946 sont une aide financière et matérielle fort précieuse pour les hôpitaux, d'autant plus qu'en date du 5 septembre, la Légion canadienne affirme que sa Parade des dix sous « has been proceeding at an 'unexpected rate' »<sup>47</sup>. En plus des dons matériels, quelques associations sportives ou administratives qui réussissaient à récolter des petits montants remettaient simplement l'argent amassé aux hôpitaux. Ainsi, c'est plus de 2 520.85\$ en dons

<sup>45</sup> AHSJ, dossier 24-P-23, Dons offerts à l'occasion de l'épidémie de poliomyélite, s.d.

<sup>46</sup> AHSJ, RA, 1946, p. 23.

<sup>47</sup> « Polio Trend In Montreal Down Again », *Montreal Daily Star*, 5 septembre 1946, p. 3.

provenant de diverses organisations qui ont été remis directement à Sainte-Justine<sup>48</sup>. Certaines équipes sportives préféraient quant à elles organiser des parties bénéfiques, comme c'est le cas pour les *Junior Hockey Teams of the Quebec Amateur Hockey Association* et *Canadian Professional Hockey Team*, qui se sont affrontées pour ensuite remettre les profits de ces soirées aux deux hôpitaux pour enfants de Montréal. Ces parties pouvaient s'avérer fort rentables, puisque c'est 1153,32 \$ qui a été remis à Sainte-Justine à cette occasion<sup>49</sup>. Cependant, ces montants étaient loin de couvrir toutes les dépenses encourues par l'épidémie.

### 3.3 Ressources financières

Les efforts consentis par les hôpitaux afin de se procurer le matériel adéquat dans le traitement de la poliomyélite mettent en valeur l'ampleur du fardeau financier imposé aux hôpitaux. Cependant, l'acquisition d'équipements nouveaux représente seulement une faible fraction de toutes les dépenses supplémentaires encourues par la maladie et qui devaient être prises en charge par les hôpitaux. Alors que la direction de l'*Alexandra Hospital* affirme qu'elle a su garder ses dépenses très basses<sup>50</sup>, Sainte-Justine ne semble pas être dans la même situation au lancement de sa campagne annuelle de souscription pour venir en aide aux petits malades. Avec la prise en charge de plus de 40 % des victimes de la polio à Montréal, Sainte-Justine doit faire face à des problèmes financiers, à la fois pour l'achat de matériel, mais aussi pour le paiement des salaires de tous les employés, dont le montant payé en temps supplémentaire s'élève à 8,122.23 \$<sup>51</sup>. L'objectif de sa campagne de souscription est ainsi élevé cette année-là à 109, 770\$, mais les appels en faveur de la générosité populaire ne semblent pas être entendus dans les premiers jours de la campagne<sup>52</sup>. Par ailleurs, alors que le thème des campagnes de souscription varie d'une année à l'autre entre 1928 et 1950<sup>53</sup>, l'affiche de la campagne de 1946, avec son slogan « Secourons nos enfants malades » (figure

<sup>48</sup> AHSJ, dossier 24-P-23, Dons offerts à l'occasion de l'épidémie de poliomyélite, s.d.

<sup>49</sup> AHSJ, dossier 24-P-23, lettre du Canadian Arena Company à l'Hôpital Sainte-Justine, s.d.

<sup>50</sup> « Polio Epidemic Role Played By Alexandra Hospital Told », *Montreal Daily Star*, 12 octobre 1946, p. 17.

<sup>51</sup> AHSJ, RA, 1946, p. 23.

<sup>52</sup> « Ste Justine Seeks \$109,770 », *Montreal Daily Star*, 25 septembre 1946, p. 8.

<sup>53</sup> Denyse Baillargeon, *Naitre, vivre, grandir : Sainte-Justine, 1907-2007*, op. cit., p. 74.

3.2), semble miser sur la détresse et l'urgence d'agir devant l'épidémie de poliomyélite afin d'atteindre son objectif. Les différentes obligations financières des milieux hospitaliers en temps d'épidémie et les ressources qu'ils exploitaient pour trouver du financement démontrent ainsi l'ampleur de la débrouillardise des hôpitaux et leur détermination afin d'être en mesure d'admettre et de traiter tous les petits malades de la polio.



**Figure 3.2** Affiche de la campagne de souscription de l'Hôpital Sainte-Justine en 1946. (Source : Denyse Baillargeon, *Naître, vivre, grandir : Sainte-Justine, 1907-2007*, Montréal, Boréal, 2008, p. 75.)



### 3.3.1 Financement des hôpitaux

Tout d'abord, on constate que si les hôpitaux ont rencontré des problèmes économiques en 1946, c'était en raison de leur financement général déficient. En effet, les milieux hospitaliers devaient, pour assurer leurs revenus, s'appuyer sur une combinaison de fonds privés et publics<sup>54</sup>. Cette dernière caractéristique constitue d'ailleurs un excellent exemple des arguments de Magda Fahrni, qui tente de démontrer la combinaison d'assistance sociale publique et privée qui caractérisait l'économie québécoise des années 1940<sup>55</sup>. La Loi de l'Assistance publique appliquée pour la première fois en 1921 avait marqué un tournant majeur dans le financement des hôpitaux, puisqu'elle « officialisait une intervention marquée de l'État provincial dans la prise en charge financière du risque de maladie pour la population la plus défavorisée du Québec »<sup>56</sup>. Cette loi, toujours la seule aide provinciale en 1946, permettait d'alléger une partie des dépenses des hôpitaux en déboursant un certain montant pour la pension des indigents. Toutefois, plusieurs limites de cette loi restreignaient considérablement le montant alloué par le gouvernement aux hôpitaux, faisant en sorte que cette source de financement s'avérait insuffisante pour éponger les dettes des institutions et les déficits d'exploitation qui s'accumulaient à chaque année. Entre autres, mentionnons que le gouvernement provincial ne payait que le tiers de la pension des indigents, alors que la municipalité d'origine devait déboursier un autre tiers et que les hôpitaux couvraient la différence<sup>57</sup>. Or, l'estimation du coût d'hospitalisation de chaque patient par jour n'était pas la même pour le gouvernement et les hôpitaux, de sorte qu'en 1947 le tarif quotidien estimé par l'Assistance publique est de 4.00 \$, alors qu'il est plutôt de 7,25 \$ selon Sainte-Justine<sup>58</sup>. Ce déficit est accentué par la nature de la loi qui ne vise pas à aider tous les pauvres qui ne peuvent s'offrir des soins, mais seulement ceux qui vivent dans une pauvreté extrême. Les patients qui n'avaient pas les moyens de payer pour leur hospitalisation et qui ne pouvaient souscrire à l'Assistance publique étaient alors pris en charge gratuitement par des hôpitaux

<sup>54</sup> Denyse Baillargeon, *Naitre, vivre, grandir : Sainte-Justine, 1907-200, op.cit.*, p. 57.

<sup>55</sup> Magda Fahrni, *Household Politics : Montreal Families and Postwar Reconstruction*, Toronto, University of Toronto Press, 2005, p. 51.

<sup>56</sup> Benoît Gaumer, *Le système de santé et des services sociaux du Québec. Une histoire tourmentée : 1921-2006*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2008, p. 1.

<sup>57</sup> Denyse Baillargeon, *Naitre, vivre, grandir : Sainte-Justine, 1907-200, op.cit.*, p. 65.

<sup>58</sup> *Ibid.*, p. 66.

pour enfants comme Sainte-Justine et le *Children's Memorial*, puisque ceux-ci existaient pour « aider la famille, la comprendre et la secourir dans les épreuves de la maladie »<sup>59</sup>. Cette situation était catastrophique pour les finances des hôpitaux, notamment à Sainte-Justine où, « au milieu des années 1940, la proportion des patients publics se situe à 75 % »<sup>60</sup>.

En ce qui concerne les revenus des hôpitaux, ils reposaient principalement sur l'admission des patients privés et semi-privés, de plus en plus nombreux dans les années 1940 en raison de l'essor nouveau des régimes privés d'assurance-hospitalisation. Certains revenus pouvaient également être assurés par des investissements. C'est le cas pour Sainte-Justine, qui affirme posséder quelques fondations dont les placements lui rapportent 1,900.00\$ par année<sup>61</sup>. Cette somme représente toutefois bien peu dans la balance et ne peut essuyer le déficit accusé par l'hôpital annuellement. Dans ce contexte, les milieux hospitaliers se tournent parfois vers les différents paliers de gouvernement afin d'obtenir l'aide financière dont ils ont besoin, bien que cette démarche fût occasionnelle. Ainsi, les milieux hospitaliers font appel aux subventions gouvernementales lorsque vient le temps de réaliser des travaux de construction ou d'agrandissement<sup>62</sup>. Cette pratique devient plus fréquente dans l'après-guerre, d'autant plus que les hôpitaux doivent ajuster leur établissement en fonction de l'essor nouveau de la médecine en institution. Les épidémies sont également des occasions où les hôpitaux ont recours à l'aide financière des gouvernements. En 1931, c'est 5 000 \$ par année pour une période de trois ans que Sainte-Justine parvient à soutirer à la ville de Montréal, « pour l'aider à payer le transport et les traitements de nombreux enfants victimes de l'épidémie de poliomyélite »<sup>63</sup>.

---

<sup>59</sup> *Ibid.*, p. 69.

<sup>60</sup> *Ibid.*, p. 66.

<sup>61</sup> AHSJ, dossier 23-6, Remerciements pour la campagne de souscription, octobre 1946.

<sup>62</sup> Denyse Baillargeon, *Naitre, vivre, grandir : Sainte-Justine, 1907-200*, *op.cit.*, p. 67.

<sup>63</sup> *Ibid.*, p. 68.

### 3.3.2 Demandes d'octrois spéciaux

Force est de constater qu'en 1946, devant le piètre état des finances des milieux hospitaliers, le recours aux gouvernements semble être une réaction inévitable des hôpitaux. Il est ainsi décidé, lors de l'assemblée du 27 août du conseil d'administration de Sainte-Justine, « d'écrire aux autorités de la cité de Montréal et au Ministre de la Santé, à Québec, pour exposer la situation actuelle de l'hôpital, relativement à l'épidémie de poliomyélite et demander leur aide »<sup>64</sup>. À l'instar de ce qu'elle avait fait en 1931, la direction de l'hôpital tente donc d'obtenir un octroi spécial de la ville de Montréal. Cette fois-ci, le montant demandé est toutefois beaucoup plus substantiel, c'est-à-dire que l'hôpital sollicite une subvention de 25 000 \$ annuellement pendant trois ans<sup>65</sup>. Le conseil d'administration justifie le montant élevé de sa demande en exposant l'importance des tâches endossées par l'hôpital jusqu'alors afin de combattre la polio. Il affirme que c'était un devoir pour l'hôpital de répondre à toutes les requêtes qui lui étaient faites et que rien n'a été ménagé en frais supplémentaires d'outillage, d'appareils, de personnel spécialisé et autres<sup>66</sup>. L'écart entre les montants des octrois demandés entre 1931 et 1946 est également expliqué par les exigences scientifiques et hospitalières beaucoup plus coûteuses, l'augmentation du coût de la vie, les salaires qui ont plus que doublés et le nombre de patients représentant une moyenne quotidienne d'hospitalisation de 220 de la mi-juin jusqu'au mois octobre<sup>67</sup>. Les dirigeantes expliquent qu'il en va de la vocation de l'institution d'agir ainsi dans des situations aussi critiques, mais que si « la charité et le dévouement ne peuvent se payer, les frais considérables occasionnés par une telle épidémie et ses conséquences ne peuvent être supportés par les moyens ordinaires de l'Hôpital »<sup>68</sup>.

La recherche de subventions menée par le conseil d'administration de Sainte-Justine et sa présidente ne s'arrête toutefois pas au pouvoir municipal. Justine Lacoste-Beaubien invite le ministre de la Santé, Albiny Paquette, à venir visiter son établissement au début du

<sup>64</sup> AHSJ, Procès-verbal du conseil d'administration, 27 août 1946.

<sup>65</sup> AHSJ, dossier 24-P-23, lettre de l'Hôpital Sainte-Justine à la ville de Montréal, s.d.

<sup>66</sup> *Ibid.*

<sup>67</sup> *Ibid.*

<sup>68</sup> *Ibid.*

mois de septembre, au plus fort de l'épidémie, afin que celui-ci se rende compte de l'ampleur des efforts au niveau du matériel, des coûts et du dévouement du personnel qui sont accomplis par l'hôpital. Alors qu'elle se disait très heureuse de la venue de Paquette, le désistement de dernière minute du ministre fait en sorte qu'elle s'avoue « terriblement désappointée et déçue »<sup>69</sup> dans un télégramme qu'elle lui adresse. Dans une lettre plus longue et détaillée, la présidente expose au ministre tous les éléments qu'elle voulait lui montrer lors de sa visite, même si elle se sent « bien impuissante à [les] dépeindre par écrit, dans toute sa réalité »<sup>70</sup>. Il est possible d'en déduire que Lacoste-Beaubien voulait, avec cette visite, qu'il réalise que la situation était exceptionnellement critique et que certains changements devaient être apportés dans l'hôpital. D'ailleurs, elle mentionne que la bonne préparation de Sainte-Justine « a permis de faire face aux premiers assauts de cette maladie [...] toutefois, avec l'évolution de l'épidémie, la situation est devenue vraiment inquiétante et [fait] réfléchir à ce que devrait être [l']Hôpital pour être en état de répondre à toute éventualité »<sup>71</sup>. Cette déclaration abonde ainsi dans le même sens que les demandes de subventions que la présidente adresse au gouvernement provincial, à la fois pour faire face à l'épidémie en cours et pour organiser la réponse de son hôpital aux épidémies futures.

À cet égard, dans une lettre semblable à celle adressée à la ville de Montréal, Justine Lacoste-Beaubien demande à l'Honorable Albiny Paquette un octroi de 25 000 \$ par année pendant deux ans, « spécialement en considération de la polio »<sup>72</sup>. Puisqu'elle visait le même objectif, on remarque que l'argumentation retrouvée dans les deux lettres est comparable. Encore une fois, plusieurs références à l'épidémie qui avait sévit 15 ans plus tôt sont faites afin de souligner la pertinence d'une nouvelle subvention visant à couvrir les dépenses extraordinaires de l'épidémie en cours. On pointe du doigt entre autres les ajustements dans les installations pour répondre aux demandes d'hospitalisation comme étant très dispendieuses. L'accent est également mis sur le besoin urgent de former de nouveaux physiothérapeutes et la question des salaires supplémentaires, « beaucoup trop considérable

<sup>69</sup> ANQQ, E8, S3, 1960-01-581\12, télégramme de Justine Lacoste-Beaubien à Albiny Paquette, 8 septembre 1946.

<sup>70</sup> ANQQ, E8, S3, 1960-01-581\12, lettre de Justine Lacoste-Beaubien à Albiny Paquette, 10 septembre 1946.

<sup>71</sup> *Ibid.*

<sup>72</sup> AHSJ, dossier 2-4, lettre brouillon du conseil d'administration à Albiny Paquette, s.d.

pour ce [qu'ils pouvaient] envisager avec [leurs] moyens »<sup>73</sup>. Finalement, on avance que le fait que la maladie frappe surtout les enfants, combiné à la vocation d'une institution comme Sainte-Justine, fait en sorte que la tâche qui incombe à l'hôpital est particulièrement alourdie dans un contexte d'épidémie de poliomyélite.

Quelques années plus tôt, en 1942, un nombre anormalement élevé de cas de polio, sans être une épidémie, avait entraîné les mêmes problèmes au *Children's Memorial Hospital*. Dans une lettre adressée au ministre provincial de la Santé, le Dr. R. R. Struthers, médecin en chef du *Children's*, dresse la liste exhaustive des efforts de l'hôpital au niveau de l'espace, de l'acquisition de matériel, des finances et du personnel pour faire face à la vague de polio. Sans réclamer de montant exact, Struthers exprime toutefois son opinion que tous ces frais supplémentaires assumés par l'hôpital constituent plutôt une « general 'Public Health' measure » et qu'en ce sens, les dépenses ne devraient pas être la responsabilité du *Children's* et « should be borne entirely by Public Authority »<sup>74</sup>.

L'aide financière provenant des gouvernements municipal et provincial se manifeste également dans la souplesse de l'application de la Loi d'Assistance publique à l'égard des cas de poliomyélite. Ainsi, dès 1942, alors que Montréal connaissait une petite irruption de cas de polio, on remarque que le Service de santé de Montréal, ayant comme tâche d'enquêter sur les revenus des familles afin d'établir leur statut et de le rapporter au gouvernement provincial, établit la catégorie suivante : « familles de la classe moyenne qu'on pourrait aider »<sup>75</sup>. L'appellation des catégories dressées par la ville de Pointe-Claire, située dans l'ouest de l'île de Montréal, est quant à elle très éloquente en ce qui concerne l'adaptation spéciale de la loi d'Assistance publique aux cas de polio. En effet, Hubert Ranger, officier de santé de la ville, informe le ministère de la Santé que la famille d'un commis du Canadian Pacific Railway touchant un salaire variant entre 115.00\$ et 120.00\$ par mois est considérée comme une « famille de revenu moyen qui a besoin d'aide dans un cas de paralysie infantile, dont le traitement est si long et dispendieux »<sup>76</sup>. Lors de l'épidémie de 1946, Justine Lacoste-

<sup>73</sup> *Ibid.*

<sup>74</sup> ANQQ, E8, S3, 1960-01-581\1, Poliomyelitis, s.d.

<sup>75</sup> ANQQ, E8, S3, 1960-01-581\1, lettre de L.A. Chabot au Dr. J.H. Gervais, 15 mars 1943.

<sup>76</sup> ANQQ, E8, S3, 1960-01-581\1, lettre de Hubert Ranger à L.A. Chabot, 20 mars 1943.



Beaubien fait appel à cette souplesse de la Loi d'Assistance publique à l'égard des cas de polio afin d'alléger le fardeau financier de son hôpital. Se disant « bien [embarrassée] au sujet du paiement des comptes des patients admis jusqu'[alors] pour le traitement de la paralysie infantile et dont un si grand nombre verront probablement leur hospitalisation se prolonger pendant un assez long temps », elle demande au ministre de la Santé à Québec s'il est possible pour l'hôpital d'envoyer au ministère tous les cas d'Assistance publique sans avoir à s'adresser préalablement à chaque municipalité concernée<sup>77</sup>. Cette mesure est d'autant plus souhaitable pour Sainte-Justine que l'hôpital avait hébergé, en date du 29 octobre, 262 cas provenant de l'extérieur de Montréal<sup>78</sup>. De plus, on constate, de manière générale, que pour les patients de la classe moyenne, les hôpitaux et même les municipalités recommandaient au gouvernement provincial de couvrir l'hospitalisation et les frais de traitement sur une base quotidienne<sup>79</sup>.

À une époque où le champ de compétence de la santé est bien gardé par le premier ministre du Québec, Maurice Duplessis, et où aucune aide financière fédérale n'existe encore dans ce domaine malgré la montée de l'État-providence, il peut paraître surprenant que les hôpitaux s'adressent au gouvernement du Canada pour faire face à l'épidémie. Pourtant, c'est ce que Justine Lacoste-Beaubien fait en 1946. Il faut toutefois mentionner que la nature de l'aide demandée est fort différente des octrois réclamés aux niveaux municipal et provincial. En effet, la présidente de Sainte-Justine s'adresse à Louis Saint-Laurent, premier ministre intérimaire du Canada, afin de lui demander « d'exempter de l'impôt sur le revenu les montants payés comme salaires pour travail supplémentaire aux gardes-malades et autres aides qui viennent à l'hôpital »<sup>80</sup>. Selon elle, cette démarche serait un moyen d'attirer des volontaires, car il serait « autrement impossible de faire face à l'état d'urgence »<sup>81</sup>. Près de deux semaines plus tard, ce n'est pas Louis Saint-Laurent, mais bien le cabinet du ministre de la Justice qui réécrit à Justine Lacoste-Beaubien. Il lui annonce que le ministre du Revenu National, l'honorable Dr. McCann a cédé à ses instances et qu'il « a fait donner des

<sup>77</sup> ANQQ, E8, S3, 1960-01-581\12, lettre L. de G. Beaubien à Albiny Paquette, 19 septembre 1946.

<sup>78</sup> AHSJ, dossier 2-4, lettre du conseil d'administration à Jean Grégoire, 29 octobre 1946.

<sup>79</sup> Christopher J. Ruty, « Do Something...Do Anything! Poliomyelitis in Canada 1927-1962 », Thèse de doctorat (histoire), University of Toronto, 1995, p. 164.

<sup>80</sup> AHSJ, dossier 24-P-23, lettre du conseil d'administration à Louis Saint-Laurent, 22 août 1946.

<sup>81</sup> *Ibid.*

instructions [afin] qu'on ne déduise à la source aucun impôt sur le salaire payé pour heures additionnelles de travail aux garde-malades s'occupant de cas de paralysie infantile »<sup>82</sup>.

Nous constatons donc que les recherches de subventions municipales, provinciales et même fédérales semblent être une réponse majeure des hôpitaux pour enfants. Cette réponse découle du désir des institutions d'hospitaliser et de traiter tous les enfants demandant des soins, mais témoigne aussi d'une conception particulière de la poliomyélite et du rôle public qui devrait être endossé par le gouvernement en temps d'épidémie. Rappelons qu'à la même époque, plusieurs autres provinces, dont l'Ontario, le Manitoba et la Saskatchewan, s'étaient déjà dotées de programmes de prévention, de traitements et de services hospitaliers gratuits pour toutes les victimes de la polio<sup>83</sup> et qu'aux États-Unis, la National Foundation for Infantile Paralysis défrayait les coûts pour l'hospitalisation, les traitements et le personnel spécialisé. Dans ce contexte, l'Hôpital Sainte-Justine s'interroge à savoir quelle est la responsabilité publique face à la polio et se demande qui paiera pour les cas de polio si les municipalités refusent de le faire<sup>84</sup>.

Ces préoccupations sont sans doute à l'origine du projet élaboré par l'hôpital, dès la fin de l'automne de 1946, d'établir « un centre polio-orthopédique infantile d'une capacité de 100 lits et une clinique externe de réhabilitation »<sup>85</sup> au sein même de son institution. Devant la gravité de l'épidémie qui était sur son déclin, Sainte-Justine, étant un hôpital pour enfants, se dit tout désigné afin d'améliorer le service offert aux patients souffrant de polio, mais aussi pour « élargir son champ d'action dans ce domaine »<sup>86</sup>. Considérant son œuvre importante pour les enfants de la province, l'Hôpital Sainte-Justine demande un octroi de 44,200.00 \$ au ministre de la Santé afin de couvrir l'ensemble des salaires du personnel spécialisé ainsi que des bourses d'étude renouvelables pour trois techniciennes en physiothérapie et une technicienne en orthopédie. À ce montant se rajoute une demande de subvention de

<sup>82</sup> AHSJ, dossier 24-P-23, lettre du cabinet du ministre de la Justice à Justine Lacoste-Beaubien, 4 septembre 1946.

<sup>83</sup> Sally Aitken, Gilles Fournier et Pierrette Caron, *op. cit.*, p. 19.

<sup>84</sup> AHSJ, dossier 24-P-23, Hôpital Sainte-Justine, 9 septembre 1946.

<sup>85</sup> AHSJ, dossier 5-8, Résolutions du CA envoyées au ministre de la Santé et du Bien-être, 10 novembre 1946.

<sup>86</sup> *Ibid.*

9,065.00\$ afin d'acheter du matériel aussi varié que des pulmomètres, des appareils à succion, des calvigraphes, du matériel d'enseignement, etc. Le grand total de l'octroi demandé s'élève ainsi à 53,265.00\$.

Trois ans plus tard, en 1949, le conseil d'administration de Sainte-Justine, confronté une fois de plus à un nombre élevé de cas de polio, réitère sa demande de subvention dans le but d'établir un centre anti-polio. Cette fois-ci, c'est cependant à l'Honorable Paul Martin, ministre de la Santé et du Bien-être social à Ottawa, qu'il s'adresse. Il est possible d'attribuer l'origine de cette demande à l'apparition de la Fondation canadienne pour la poliomyélite en 1948, basée à Toronto, qui a renforcé les efforts grandissants du fédéral contre la polio<sup>87</sup>. Sainte-Justine expose ainsi au gouvernement fédéral les raisons de sa demande de subvention. Son argumentation repose notamment sur son rôle central dans l'épidémie de 1946, mais surtout sur le fait qu'une organisation anti-poliomyélite « est une œuvre nationale nécessaire pour combattre ce fléau au sein de [la] population »<sup>88</sup>. Le montant demandé n'est pas spécifié, mais il est indiqué que l'octroi servirait à défrayer les frais d'hospitalisation des patients, l'acquisition d'équipement, les frais de réhabilitation des patients et les frais pour former de nouveaux spécialistes.

L'analyse des problèmes financiers auxquels sont confrontés les hôpitaux pendant l'épidémie de polio de 1946 et de leurs recours mis au point par ceux-ci afin d'obtenir une aide financière permet de tirer plusieurs conclusions sur la nature des réponses des milieux hospitaliers. D'abord, ils mettent en lumière le caractère dispendieux de la maladie ainsi que le manque de recours financiers et d'arrangements spéciaux pour les cas de polio au Québec. Par ailleurs, ils soulignent également le sous-financement chronique des hôpitaux, notamment Sainte-Justine, et leurs problèmes financiers qui creusaient leur déficit année après année. Cependant, nous proposons que ces difficultés n'ont pas altéré l'empressement des hôpitaux à admettre tous les patients qui demandaient des soins. Elles ont plutôt poussé les directions à exploiter toutes les ressources à leur disposition pour trouver l'argent nécessaire au traitement des victimes, allant même jusqu'à s'endetter de plusieurs milliers de

<sup>87</sup> Christopher J. Ruddy, *op. cit.*, p. 170.

<sup>88</sup> AHSJ, dossier 5-8, Résolutions du CA envoyées à l'Honorable Paul Martin, 31 août 1949.



dollars. Ces réactions peuvent témoigner du rôle désormais majeur de la médecine en institution, mais aussi de l'importance accordée à la santé des enfants. Le désir de Sainte-Justine d'établir un centre anti-polio au sein de son institution révèle également la prépondérance de l'hôpital dans la lutte à la poliomyélite au Québec, voire même au Canada, et l'urgence d'établir un plan d'action concerté afin de contrôler une maladie qui ciblait les enfants.

Par ailleurs, cette recherche de subventions gouvernementales des hôpitaux, combinée aux nombreuses manifestations de charité publiques déjà évoquées, permet d'illustrer le contexte de « mixed social economy » existant à Montréal. Si ce mélange d'aide sociale publique et privée n'était pas nouveau dans les années 1940, l'équilibre était toutefois grandement ébranlé par l'avènement de l'État-providence et l'importance de ses nouvelles mesures. Néanmoins, Fahrni argumente que la montée d'un gouvernement plus interventionniste n'a pas éclipsé l'aide privée traditionnelle au Québec, mais a plutôt entraîné une économie mixte où les familles, ainsi que les institutions comme les hôpitaux, devaient à la fois avoir recours aux gouvernements et aux associations caritatives privées pour demander de l'assistance<sup>89</sup>.

### 3.4 Mobilisation des ressources humaines

Qu'il s'agisse du matériel ou du financement, les réponses des hôpitaux cherchent ainsi toutes à traiter adéquatement les petites victimes. Or, les problèmes les plus importants pour les hôpitaux concernaient la mobilisation d'une quantité suffisante de personnel. En effet, certains caractères distinctifs de la polio faisaient en sorte que le traitement des patients admis nécessitait un bassin de main-d'œuvre important. Notons entre autres que la paralysie générale ou partielle de tous les patients, le plus souvent des enfants, requérait des soins 24 heures sur 24 ainsi qu'une assistance pour des activités aussi banales que s'alimenter. Les traitements particuliers, comme les massages fréquents et l'application de compresses chaudes, étaient également des tâches qui demandaient beaucoup de temps et de ressources

---

<sup>89</sup> Magda Fahrni, *op. cit.*, p. 51.

humaines. C'est donc toute une armée de personnel, comprenant le personnel régulier, les médecins, les infirmières, des spécialistes, des religieuses et des bénévoles, qui s'affairaient à prodiguer des soins chaque jour aux petites victimes, faisant preuve d'un dévouement maintes fois souligné.

### 3.4.1 Le personnel régulier

Dès les premières semaines du mois d'août, le surcroît de travail imposé au personnel des hôpitaux traitant les cas de polio est relevé à plusieurs reprises dans les journaux<sup>90</sup>. Ainsi, alors que les milieux hospitaliers affirment avoir encore plusieurs lits disponibles et être disposés à recevoir de nouveaux patients, les autorités sanitaires sont quant à elles « concerned about the strain being put on local hospitals who are handling patients for the 21-day isolation period »<sup>91</sup>. Si les médecins sont préoccupés par ce débordement de travail, c'est cependant le manque d'infirmières qui semble être crucial pour les hôpitaux. Effectivement, celles-ci font un travail essentiel, puisque les soins aux patients souffrant de la polio « is a round-the-clock job »<sup>92</sup>, d'autant plus qu'il s'agit d'enfants, souvent jeunes et paralysés. Puisqu'ils avaient peine à suffire, les hôpitaux ont eu recours à des infirmières extérieures afin de combler leur manque de personnel. Ainsi, le Service de santé de Montréal et le ministère provincial de la Santé prêtent à Sainte-Justine et à Pasteur, les deux hôpitaux les plus affectés par l'épidémie, un peu plus de 100 infirmières, qui ont fait « 942 jours de travail de 8 heures pour qui la ville a payé le temps supplémentaires qu'elles ont été appelées à faire »<sup>93</sup>. L'attitude de ces infirmières face à leur devoir en temps de crise est louée par les autorités sanitaires, celles-ci ayant répondu « spontanément et avec sympathie »<sup>94</sup> à l'appel des hôpitaux.

<sup>90</sup> « City Has 139 Cases, 10 Deaths As Rural Patients Increase », *Montreal Daily Star*, 13 août 1946, p. 3.; « Calls Verify Star Survey On Polio Crisis », *Montreal Daily Star*, 15 août 1946, p. 3.; « 26 autres cas en 24 heures », *La Presse*, 16 août 1946, p. 3.; « Un appel aux bénévoles en faveur de Sainte-Justine », *La Presse*, 20 août 1946, p. 5.; « 37 Additional Cases of Polio Reported Here », *Montreal Daily Star*, 20 août 1946, p. 3.; « City Schools », *Montreal Daily Star*, 26 août 1946, p. 4.

<sup>91</sup> « 37 Additional Cases of Polio Reported Here », *Montreal Daily Star*, 20 août 1946, p. 3.

<sup>92</sup> *Ibid.*

<sup>93</sup> RA du Service de santé de la Ville de Montréal, 1946, p. 71.

<sup>94</sup> *Ibid.*

Par ailleurs, ces enfants hospitalisés pour de longs traitements étaient coupés de leur monde et surtout de leur famille. En effet, les parents se voyaient généralement refuser l'accès à leur enfant malade, notamment si celui-ci était en période d'isolement. L'unique contact de l'enfant avec sa famille se faisait alors souvent à travers une fenêtre et durait quelques instants seulement. Dans ce contexte, le personnel régulier de l'hôpital remplaçait en quelque sorte la présence parentale déficiente auprès de ces enfants. En effet, dans plusieurs cas, la seule source d'affection pour les petites victimes provenait des infirmières, malgré leur surcharge de travail<sup>95</sup>. Cette attitude du personnel est d'ailleurs décrite dans quelques témoignages d'anciennes victimes de la polio, alors que certains se rappellent des efforts des infirmières et des médecins afin qu'ils bénéficient d'un minimum de tendresse ou de bien-être. C'est le cas de Jacqueline Beaudoin, qui détestait tellement être hospitalisée qu'elle avait décidé de faire la grève de la faim. Devant ce refus, les infirmières avaient voulu lui faire plaisir et avaient contacté sa mère pour lui demander son plat préféré afin de lui redonner l'appétit<sup>96</sup>. Les cas d'Eileen Gagnon et de Monique Poirier sont encore plus révélateurs de l'ampleur de l'affection parentale assumée par le personnel régulier. Ainsi, la première victime affirme que tout au long de son séjour, les médecins se comportaient comme de bons papas et les infirmières comme de bonnes mamans<sup>97</sup>. Monique Poirier se rappelle quant à elle de son hospitalisation à l'hôpital Pasteur comme étant une période relativement heureuse, alors que les médecins et infirmières venaient l'embrasser le soir avant qu'elle s'endorme pour remplacer son papa et sa maman<sup>98</sup>. Par ailleurs, malgré le débordement du personnel, les infirmières veillaient à ce que les enfants profitent des vertus curatives du soleil et de l'air frais. On leur faisait ainsi faire des balades à l'extérieur (figure 3.3) et même parfois on sortait directement leur lit sur la terrasse (figure 3.4). En plus d'être dévoué dans leur travail pour assurer des soins et traitements adéquats aux petites victimes, on remarque donc que l'attitude compatissante du personnel régulier des milieux hospitaliers dépassait le cadre de leur travail. Les médecins et les infirmières semblaient ainsi fort sensibles à la situation difficile des petits enfants paralysés et tentaient de pallier dans une certaine mesure l'affection parentale dont ils étaient privés à l'hôpital (figure 3.5).

<sup>95</sup> Sally Aitken, Pierrette Caron et Gilles Fournier, *op. cit.*, p. 21.

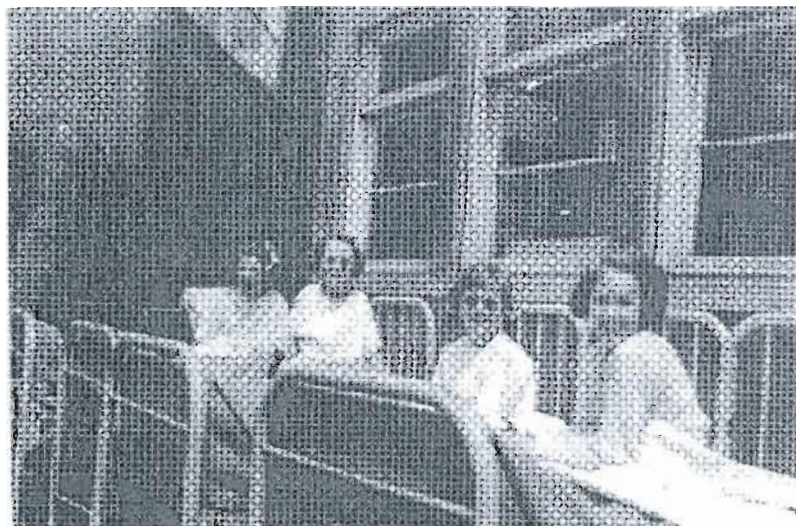
<sup>96</sup> *Ibid.*, p. 37.

<sup>97</sup> *Ibid.*, p. 67.

<sup>98</sup> *Ibid.*, p. 94.



**Figure 3.3** L'infirmière Jean Johnston du *Children's Memorial Hospital* s'occupe de divertir les enfants en les amenant en balade à l'extérieur. (Source: « Physiotherapy Proves Boon to Polio Victim », *Montreal Daily Star*, 7 septembre, p. 3.)



**Figure 3.4** En 1942, au *Children's Memorial Hospital*, on prenait le temps de sortir les enfants sur la terrasse pour qu'ils puissent bénéficier des bienfaits du soleil. (Source : Sally Aitken, Pierrette Caron et Gilles Fournier, *Histoire vécue de la polio au Québec*, Montréal, Carte blanche, 2000, p. 31.)





**Figure 3.5** Durant leurs longues hospitalisations, les enfants recevaient l'affection des infirmières qui remplaçaient en quelque sorte leur maman. (Source : Sally Aitken, Pierrette Caron et Gilles Fournier, *Histoire vécue de la polio au Québec*, Montréal, Carte blanche, 2000, p. 34.)

### **3.4.2 Les bénévoles et les religieuses**

Devant l'ampleur et la permanence des soins à prodiguer aux victimes de la polio au sein des milieux hospitaliers, des appels sont lancés afin de solliciter l'implication de bénévoles. Cette mesure était loin d'être marginale, du moins à Sainte-Justine, puisque qu'il est possible d'affirmer que le bon fonctionnement de l'hôpital avait reposé sur l'apport des

bénévoles pendant toute la première moitié du siècle<sup>99</sup>. L'histoire du bénévolat féminin à Sainte-Justine fait d'ailleurs l'objet d'une étude menée par Aline Charles<sup>100</sup>. Dans son ouvrage, l'historienne veut démontrer que l'importance du travail bénévole féminin à Sainte-Justine n'est pas singulière, puisqu'elle s'inscrit dans une longue tradition d'implication volontaire des femmes dans le domaine de l'assistance sociale. Par contre, Charles veut également souligner l'unicité de la situation à Sainte-Justine, puisque selon elle, « peu d'hôpitaux réussiront à attirer autant de bénévoles et leur laisseront une place aussi importante qu'à Sainte-Justine »<sup>101</sup>.

Durant l'épidémie de polio de 1946, ces bénévoles étaient d'un secours essentiel, puisqu'elles pouvaient « aider les gardes-malades dans leurs tâches ordinaires et leur permettre ainsi de donner les soins nécessaires aux cas de paralysie infantile »<sup>102</sup>. Devant l'urgence d'obtenir des renforts à Sainte-Justine, le Comité diocésain d'Action catholique s'engage à recruter des bénévoles additionnels afin de suffire à la tâche. Il publie tout d'abord un appel aux volontaires dans le journal *La Presse*, dans lequel il décrit le débordement du personnel régulier de l'hôpital Sainte-Justine, surtout aux heures des repas. Afin d'inciter le plus de dames et de jeunes filles à joindre les rangs des bénévoles, le Comité d'Action catholique souligne que « la charité chrétienne fait un devoir à tous, d'une façon spéciale aux membres des mouvements d'A.C. et des associations féminines, de secourir ceux qui sont atteints par un fléau de ce genre »<sup>103</sup>. Devant le manque de réponses favorables, le comité envoie directement une lettre à 19 associations féminines de Montréal et leur demande de bien vouloir communiquer avec toutes leurs membres « afin d'insister pour qu'elles s'offrent aux autorités de l'hôpital »<sup>104</sup>.

On constate ainsi que les bénévoles ont été, pour les milieux hospitaliers, d'une importance capitale afin de faire face à l'épidémie. La portée de cette aide est d'ailleurs

<sup>99</sup> Denyse Baillargeon, *Naître, vivre, grandir : Sainte-Justine, 1907-200, op.cit.*, p. 141.

<sup>100</sup> Aline Charles, *Travail d'ombre et de lumière. Le bénévolat féminin à l'Hôpital Sainte-Justine, 1907-1960*, Québec, IQRC, 1990, 192 p.

<sup>101</sup> *Ibid.*, p. 46.

<sup>102</sup> « Un appel aux bénévoles en faveur de Sainte-Justine », *La Presse*, 20 août 1946, p. 5.

<sup>103</sup> *Ibid.*

<sup>104</sup> AHSJ, dossier 24-P-23, lettre du Comité diocésain d'Action catholique à L. de G. Beaubien, 29 août 1946.

relevée à maintes reprises par les hôpitaux, pour qui la reconnaissance publique à l'égard de ces bénévoles n'a d'égale que leur dévouement. Une fois l'épidémie sur son déclin, leur travail est souligné dans tous les bilans des autorités sanitaires et des termes aussi évocateurs que « admirable dévouement »<sup>105</sup> et « dévouement et savoir-faire méritant tous les éloges »<sup>106</sup> sont utilisés afin de qualifier la valeur de leur aide. À l'*Alexandra Hospital*, les infirmières volontaires proviennent d'associations largement féminines, comme la *Women's Voluntary Service*, le *Child Welfare Association* et la *Provincial Health and Social Welfare Association*<sup>107</sup>. Ces femmes ont considérablement aidé le personnel en allégeant les tâches des infirmières, en s'occupant de nourrir et de laver les enfants. À cet égard, le Dr. Worden, superintendant de l'hôpital, prend soin de leur rendre hommage dans un rapport sur les activités de l'institution<sup>108</sup>.

À Sainte-Justine, c'est plus de 175 bénévoles qui donnèrent de leur temps auprès des malades<sup>109</sup>. Parmi ces bénévoles, l'implication de 20 ambulancières Saint-Jean est particulièrement appréciée de la direction de Sainte-Justine, notamment pour leur grand savoir-faire. Afin d'exprimer sa gratitude, le conseil d'administration de l'hôpital décide que le 9 novembre, fête de la Sainte-Justine, un certificat d'honneur sera décerné à tous les bénévoles lors d'une « démonstration spéciale en témoignage de reconnaissance envers toutes les personnes qui se sont dévouées durant l'épidémie de poliomyélite »<sup>110</sup>.

De plus, si le travail des bénévoles est souligné à plusieurs reprises, la présence des religieuses est également salubre pour les hôpitaux. À Sainte-Justine, même si les dirigeantes sont laïques, les difficultés à trouver et à garder des infirmières pendant la première moitié du siècle et la vocation catholique et francophone de l'institution expliquent la présence permanente de communautés religieuses afin de prodiguer des soins aux malades. Plus précisément, c'est aux Filles de la Sagesse qu'est confiée la régie interne de l'hôpital

---

<sup>105</sup> AHSJ, RA, 1946, p. 176.

<sup>106</sup> *Ibid.*, p. 23.

<sup>107</sup> « Polio Epidemic Role Played By Alexandra Hospital Told », *Montreal Daily Star*, 12 octobre 1946, p. 17.

<sup>108</sup> *Ibid.*

<sup>109</sup> AHSJ, RA, 1946, p. 23.

<sup>110</sup> AHSJ, Procès-verbal du conseil d'administration, 24 septembre 1946.

depuis 1910<sup>111</sup>. En 1946, malgré la situation financière pénible vécue par Sainte-Justine, le conseil d'administration est « touché par le dévouement constant de ses religieuses et convaincu de la haute valeur de leurs services »<sup>112</sup> et tient à se montrer généreux envers la communauté des Filles de la Sagesse, qui avait dépêché douze religieuses provenant de l'extérieur pour venir assister le personnel infirmier de l'hôpital<sup>113</sup>. C'est pourquoi il juge raisonnable d'augmenter l'indemnité payée mensuellement à chacune de ces religieuses, qui passe de 15.00 \$ à 25.00 \$<sup>114</sup>. L'aide apportée par les soeurs sur une base quotidienne, et encore plus en temps d'épidémie, était ainsi reconnue et estimée par l'hôpital, qui trouvait bon de leur accorder une compensation financière pour leur travail.

Dans certains cas, la contribution des religieuses amène une aide professionnelle, puisque quelques-unes d'entre elles suivaient des formations. De cette manière, deux techniciennes Filles de la Sagesse ont été « d'un secours vraiment providentiel »<sup>115</sup> en offrant des services spécialisés aux victimes de la polio, ayant étudié le traitement de la maladie selon la méthode Kenny. D'ailleurs, l'importance que ces deux techniciennes représentaient pour Sainte-Justine met en valeur le besoin criant de personnel spécialisé possédant les compétences nécessaires pour traiter les cas de polio.

### 3.4.3 Le personnel spécialisé

À l'instar du manque de personnel régulier, le besoin de spécialistes pour traiter la polio était également exposé dans les journaux dès les premières semaines de l'épidémie<sup>116</sup>. Le plus souvent, ce sont des physiothérapeutes ou des infirmières ayant suivi une formation particulière qui sont désignés par le terme « personnel qualifié ». En fait, puisque la méthode Kenny était seulement acceptée et utilisée depuis quelques années et qu'il s'agissait de la

<sup>111</sup> Denyse Baillargeon, *Naître, vivre, grandir : Sainte-Justine, 1907-200, op.cit.*, p. 24.

<sup>112</sup> AHSJ, Procès-verbal du conseil d'administration, 3 septembre 1946.

<sup>113</sup> Denyse Baillargeon, *Naître, vivre, grandir : Sainte-Justine, 1907-200, op.cit.*, p. 104.

<sup>114</sup> AHSJ, Procès-verbal du conseil d'administration, 3 septembre 1946.

<sup>115</sup> *Ibid.*

<sup>116</sup> « City Has 139 Cases, 10 Deaths As Rural Patients Increase », *Montreal Daily Star*, 13 août 1946, p. 3.; « Calls Verify Star Survey On Polio Crisis », *Montreal Daily Star*, 15 août 1946, p. 3.



première épidémie depuis la révolution des traitements due à l'infirmière australienne, on peut comprendre pourquoi il y avait peu de spécialistes à Montréal. Par ailleurs, la physiothérapie était une technique relativement récente au Canada, celle-ci ayant pris son envol avec la Première Guerre mondiale afin de soigner les soldats blessés et handicapés<sup>117</sup>. À Montréal, c'est la faculté de médecine de l'Université McGill qui fût la première institution à offrir une formation professionnelle en physiothérapie<sup>118</sup>. Cependant, la date plutôt tardive de la création du cours, en 1943, fait en sorte que peu de physiothérapeutes diplômés travaillaient dans les hôpitaux en 1946. Sainte-Justine avait toutefois à sa disposition quelques infirmières et religieuses qui avaient été envoyées à l'Institut Kenny aux États-Unis dès sa fondation en 1942 afin de se familiariser avec la thérapeutique mise au point par l'infirmière<sup>119</sup>.

Devant ce manque de personnel spécialisé, les hôpitaux durent se référer à des institutions à l'extérieur de Montréal, et même parfois à l'extérieur du Québec, afin d'emprunter les services de spécialistes. Ainsi, le ministère de la Santé provincial prête à l'Hôpital Sainte-Justine les services de Garde Savoie, infirmière qualifiée pour dispenser des soins de physiothérapie. Citant la situation pénible et le surcroît de travail imposé à tout le personnel à l'automne 1946, Justine Lacoste-Beaubien remercie le sous-ministre de la Santé, Jean Grégoire, d'avoir bien voulu lui référer Garde Savoie qui « s'est montrée des plus dévouées » et dont « le concours a été précieux »<sup>120</sup>.

De la même manière, l'Hôpital Sainte-Justine fait appel au département des anciens combattants du *Christie Street Hospital* situé à Toronto afin qu'il lui prête un ou plusieurs de ses spécialistes en physiothérapie<sup>121</sup>. Bien que l'hôpital torontois cède à la demande de Sainte-Justine, le directeur médical établit quelques conditions avant de donner son aval définitif. Il veut tout d'abord s'informer, au nom de son personnel, si Sainte-Justine pourrait

<sup>117</sup> Nadia Fahmy-Eid, *Femmes, santé et professions. Histoire des diététistes et des physiothérapeutes au Québec et en Ontario, 1930-1980 : l'affirmation d'un statut professionnel*, Québec, Fides, 1997, p. 49.

<sup>118</sup> *Ibid.*

<sup>119</sup> Denyse Baillargeon, *Naître, vivre, grandir : Sainte-Justine, 1907-2000, op.cit.*, p. 105.

<sup>120</sup> AHSJ, dossier 2-4, lettre du conseil d'administration à Jean Grégoire, 5 mars 1947.

<sup>121</sup> AHSJ, dossier 24-P-23, lettre de Mrs B. Horby du *Christie Street Hospital* à l'Hôpital Sainte-Justine.

défrayer leurs frais de transport et s'il serait possible de leur trouver un hébergement au sein même de l'hôpital ou dans les environs. Une autre inquiétude du *Christie Street Hospital* est de savoir si Sainte-Justine dispose d'assurances contre les maladies contractées à l'hôpital pendant la période de travail, puisque toutes les jeunes femmes qui se sont portées volontaires, si elles peuvent être libérées, sont dans un groupe d'âge susceptible de contracter la poliomyélite<sup>122</sup>. Finalement, une fois toutes les dispositions nécessaires prises, Margaret Douglas quitte Toronto le 30 septembre 1946 en direction de Montréal afin d'offrir ses services de physiothérapeute à Sainte-Justine. La même démarche est entreprise par l'hôpital auprès de l'Association canadienne des physiothérapeutes, qui prête deux de ses spécialistes à Sainte-Justine pour une période de deux mois<sup>123</sup>.

L'analyse des réponses du milieu hospitalier relativement aux ressources humaines démontre ainsi que le dévouement semble être une attitude fort répandue. Alors que le personnel était « à bout de forces, pouvait à peine se tenir debout »<sup>124</sup>, il continuait néanmoins à prodiguer les soins nécessaires aux petits malades. Attendris par leur situation difficile, certains médecins et infirmières faisaient preuve de compassion, en se substituant à l'affection parentale dont les enfants manquaient. On note la même attitude chez de nombreuses bénévoles qui fournissaient aux victimes « soins et tendresse maternelle »<sup>125</sup>. D'une part, cette attitude peut être attribuée à la nouvelle place centrale des enfants, ceux-ci étant valorisés dans plusieurs sphères de la société, mais aussi à l'impuissance du corps médical à traiter certains cas. Dans ce contexte, l'affection peut sembler être le seul soin à offrir aux petites victimes pour soulager leurs souffrances. D'autre part, le fait que cette affection semble surtout provenir des infirmières et des bénévoles, toutes des femmes, vient aussi confirmer les hypothèses de Lorraine O'Donnell. Selon l'historienne qui s'est penchée sur l'irruption de poliomyélite de 1937 à Toronto, l'épidémie a contribué à faire régresser l'appréciation du rôle des infirmières, dont la tâche était essentiellement assimilée au rôle

---

<sup>122</sup> *Ibid.*

<sup>123</sup> Sally Aitken, Pierrette Caron et Gilles Fournier, *op. cit.*, p. 21.

<sup>124</sup> AHSJ, RA, 1946, p. 45.

<sup>125</sup> AHSJ, dossier 23-6, Remerciements pour la campagne de souscription, octobre 1946.

traditionnel de la mère<sup>126</sup>. Elle argumente que l'épidémie de 1937 a renforcé la subordination des infirmières d'hôpitaux puisqu'au lieu d'apprendre de nouvelles techniques de traitement et par le fait même de développer une certaine expertise, elles étaient affectées à l'entretien général, comme la toilette des patients prisonniers des poumons d'acier et le nettoyage des plaies de lits<sup>127</sup>.

La réaction des directions des hôpitaux est également révélatrice de la gravité de la situation et démontre la prise de conscience rapide de l'urgence d'agir. À Sainte-Justine, le personnel est dédommagé financièrement puisque tout montant payé comme salaire supplémentaire n'est pas imposé, les services des religieuses sont soulignés par l'augmentation de leur indemnité mensuelle et le travail des bénévoles est loué et reconnu avec la distribution de certificat d'honneur. Désirant pallier le manque de spécialistes dans le traitement de la polio, le conseil d'administration de l'hôpital s'adresse également à des institutions extérieures afin d'emprunter les services de personnel qualifié. Ces nombreuses mesures témoignent encore une fois de l'ampleur du dévouement des hôpitaux et de leur personnel ainsi que de la variété de recours auxquels ils font appel devant une maladie frappant les enfants.

### 3.5 L'opinion publique

Les réponses des milieux hospitaliers à l'épidémie de polio peuvent également être analysées à travers l'opinion publique sur la qualité des soins dispensés et des mesures prises par les hôpitaux. D'une part, on remarque que la qualité de la collaboration des hôpitaux est tout d'abord soulignée publiquement par les autorités sanitaires de la ville de Montréal. Le Service de santé exprime ainsi sa gratitude pour la coopération fournie par les hôpitaux locaux dans le journal *La Presse* dès la fin du mois d'août avant même que l'épidémie n'entame son déclin<sup>128</sup>. Dans le *Bulletin d'hygiène de la ville de Montréal* des mois de

<sup>126</sup> Lorraine O'Donnell, « A 'Dread Disease' : The 1937 Polio Epidemic in Toronto », Mémoire de maîtrise (histoire), York University, 1989, p. 66.

<sup>127</sup> *Ibid.*, p. 67.

<sup>128</sup> « 2e remise de la rentrée des classes primaires », *La Presse*, 31 août 1946, p. 27.

novembre et décembre, on peut lire que « les hôpitaux ont rendu et rendent encore des services inappréciables »<sup>129</sup>. Dans le rapport annuel du Service de santé, on précise que « les hôpitaux qui traitent les cas de poliomyélite ont rendu de très grands services tant à la ville qu'à la province »<sup>130</sup>, ce qui témoigne de la reconnaissance publique envers les hôpitaux.

D'autre part, plusieurs parents utilisent les journaux afin de partager leur expérience. C'est notamment le cas dans le journal *La Presse*, alors qu'un rédacteur, accompagné d'un photographe, visite lui-même les familles de patients guéris de la polio afin de rendre compte de leur état de santé. Alors que le journaliste visite quatre familles dont les enfants avaient souffert à divers degrés de la maladie, tous les parents lui confient qu'ils « sont d'accord pour faire l'éloge des bons soins prodigués à Sainte-Justine », qui avait, en date du 11 septembre, donné leur congé à près d'une centaine de petits patients guéris<sup>131</sup>. Un reportage semblable est mené au *Montreal Daily Star*, le journaliste suivant cette fois-ci des enfants traités au *Children's Memorial Hospital*. Les parents rendent ici également hommage aux traitements reçus à cet hôpital en se montrant heureux et surtout très émotifs en ramenant à la maison leurs enfants guéris: « There were many happy smiles from parents and children, who were being dressed preparatory to being taken home, and the Children's Memorial Hospital rang with the joyous cries of parents and their children as they left the institution »<sup>132</sup>. Un autre citoyen veut pour sa part remercier le *Children's* publiquement, en envoyant une lettre au *Montreal Daily Star* afin de rendre « an eternal tribute to its valiant efforts »<sup>133</sup>. De manière générale, nous pouvons ainsi affirmer que malgré tous les obstacles à surmonter pour les hôpitaux et malgré qu'ils ont peine à suffire à la tâche, l'opinion publique leur est tout de même favorable et la population semble consciente de leurs efforts.

Si cette opinion semble répandue, elle ne fait toutefois pas l'unanimité. Dans un texte de protestation paru dans *La Presse*, Jules Trudeau, président de la Chambre de Commerce des jeunes de Montréal, exprime plutôt sa conviction et celle de son association que la ville

<sup>129</sup> *Bulletin d'hygiène de la ville de Montréal*, novembre-décembre 1946, vol. 32, no 6, p. 8.

<sup>130</sup> RA du Service de santé de la Ville de Montréal, 1946, p. 70.

<sup>131</sup> « Nombreuses victimes de la poliomyélite guéries », *La Presse*, 11 septembre 1946, p. 3.

<sup>132</sup> « Happy Children Demonstrate Their Victory Over Paralysis », *Montreal Daily Star*, 7 septembre 1946, p. 3.

<sup>133</sup> « Letter to the Editor », *Montreal Daily Star*, 21 septembre 1946, p. 10.

de Montréal, devant la pire épidémie de polio de son histoire, « [n'y fait] pas face comme il convient »<sup>134</sup>. Après s'être rendu à Sainte-Justine afin d'y faire une donation, il déclare s'être rendu compte « d'un état de chose lamentable », en affirmant même que « les petits malades [...] qui souffrent de poliomyélite sont entassés, 'parqués' devrait-on dire, dans les salles, les corridors, les escaliers même, faute d'espace pour les loger convenablement »<sup>135</sup>. Même si l'auteur affirme que son texte est une constatation, et non une critique, il remet librement les décisions de Sainte-Justine et des autres hôpitaux de Montréal en question et interroge l'efficacité de la lutte contre l'épidémie. Selon lui, une bonne guérison est impossible dans ces conditions presque inhumaines. La principale solution proposée par Mr. Trudeau est de créer le plus rapidement possible des hôpitaux temporaires dans des immeubles non utilisés, ce qui serait une situation beaucoup plus acceptable que l'entassement vécu dans les hôpitaux.

Suite à ce texte plutôt virulent, la mise au point de Sainte-Justine ne se fait pas attendre. Deux jours plus tard, on peut effectivement lire la réponse de l'hôpital, publiée elle également dans *La Presse*<sup>136</sup>. Essentiellement, il ne s'agit pas, dans cette réponse, de nier le débordement des hôpitaux, mais plutôt de nuancer les propos de Mr. Trudeau, entre autres au sujet des petits malades qu'il disait « parqués » dans les corridors et dans les escaliers. Le Dr. Willie Major, secrétaire du conseil médical de Sainte-Justine, affirme ainsi que c'est une situation fréquente et compréhensible en temps d'épidémie que de devoir installer des patients dans les corridors en attendant qu'une place se libère. D'ailleurs, il tient également à préciser que malgré qu'ils soient plus à l'étroit qu'à l'habitude, « les malades se trouvent des conditions hygiéniques satisfaisantes et reçoivent assidûment tous les soins que requiert leur état »<sup>137</sup>. Selon lui, l'établissement d'hôpitaux temporaires ne « résoudrait pas le problème d'une façon satisfaisante »<sup>138</sup>, car ils ne pourraient s'organiser assez rapidement pour faire face à la situation et ne dispenseraient donc pas les traitements adéquats. Au final, le Dr Willie Major ajoute que bien que l'esprit philanthropique de la Chambre de Commerce

<sup>134</sup> « Entassés, comment pourront guérir nos petits malades ? », *La Presse*, 14 septembre 1946, p. 27.

<sup>135</sup> *Ibid.*

<sup>136</sup> « Déclaration de l'hôpital Ste-Justine », *La Presse*, 16 septembre 1946, p. 3.

<sup>137</sup> *Ibid.*

<sup>138</sup> *Ibid.*

est louable, le texte de protestation qu'elle a fait paraître dans *La Presse* est déplorable parce qu'il est « de nature à aviver inutilement l'inquiétude [des] parents des petits malades »<sup>139</sup>. Le Dr. Henri Charbonneau, directeur médical de l'Hôpital Pasteur, réagit lui aussi aux propos de M. Trudeau, en certifiant qu'il y a 75 lits vacants et réservés aux victimes souffrant de la polio dans son institution et qu'il n'y a pas lieu de mettre sur pied des institutions temporaires<sup>140</sup>.

Alors que l'opinion publique semble favorable aux réponses des hôpitaux pour enfants pendant l'épidémie et aux soins qu'ils dispensent, ce texte de la Chambre de Commerce des jeunes de Montréal témoigne d'une situation contraire. Les conditions pénibles subies par les petits patients seraient toutefois attribuables à la sévérité de l'épidémie, et non au manque de sacrifices et d'efforts de la part des milieux hospitaliers.

### 3.6 Conclusion

L'analyse des réponses des milieux hospitaliers montréalais à l'épidémie de poliomyélite en 1946, combinée à l'étude de l'historiographie des infrastructures sanitaires et du discours médical québécois, démontre que les hôpitaux semblaient fort préoccupés par les ravages de la maladie chez les petits. En effet, les efforts consentis au niveau de l'espace, du matériel, des ressources financières, mais surtout du travail supplémentaire soutenu du personnel démontrent que les hôpitaux locaux se montraient dévoués, débrouillards et compétents. Or, ce dévouement découle d'un amalgame de facteurs, dont plusieurs aspects peuvent être reliés au contexte de valorisation de l'enfance particulier de l'après-guerre. En effet, alors que la pratique de la médecine en institution passe à l'avant-scène et que le réseau hospitalier acquiert une nouvelle importance, voire même une prédominance dans le domaine de la santé, la Seconde Guerre mondiale souligne également le taux élevé de la mortalité infantile déjà connu au Québec et soulève le fait que la santé des enfants devrait être une cause nationale. Si les professions médicales étaient déjà mobilisées afin de contrer la

---

<sup>139</sup> *Ibid.*

<sup>140</sup> « 17 autres cas de paralysie », *La Presse*, 16 septembre 1946, p. 3.

mortalité infantile dès les premières décennies du XXe siècle, cette sensibilisation à la qualité de la santé juvénile atteint de plus en plus de familles dans l'après-guerre. Par ailleurs, la hausse du nombre d'infrastructures sanitaires fait en sorte de rendre les services médicaux plus accessibles pour les familles tandis que l'augmentation du personnel spécialisé dans les soins aux enfants et du matériel plus performant améliore le rendement des hôpitaux. Ainsi, pour la première fois, la santé des enfants incombe majoritairement aux bons soins dispensés dans les hôpitaux, et cela à partir de leur naissance. D'ailleurs, la comparaison entre les épidémies de 1931 et 1946 met en évidence la meilleure préparation des hôpitaux dans l'après-guerre, notamment au niveau du matériel spécifique au traitement de la polio et du personnel qualifié. De plus, l'attitude attendrie du personnel et des bénévoles à l'égard des petites victimes de la polio ne fait que confirmer l'importance revêtue par les enfants dans la société et le sentiment de solidarité populaire provoqué par la polio.

D'un autre côté, les réponses des hôpitaux à l'épidémie, surtout au niveau financier, sont fort représentatives des changements socio-économiques profonds qui s'opèrent dans la société à cette époque. Ainsi, la recherche de ressources financières aux trois paliers de gouvernement faite par les hôpitaux pour enfants démontre que l'idée que l'État assume de plus grandes responsabilités dans le domaine de la santé était de plus en plus revendiquée. Par ailleurs, on remarque également que le personnel des hôpitaux et les ressources de l'État étaient nettement insuffisants afin de faire face à l'épidémie. À cet égard, le recours à la charité privée, qui occupait une place traditionnelle dans l'économie québécoise, comblait le manque de ressources financières et humaines accusé par les hôpitaux en se manifestant sous différentes formes comme des remises de dons, d'équipements, des prêts de matériel et le travail des bénévoles. Cette situation était ainsi représentative des transformations que subissait l'économie montréalaise dans les années 1940 où, malgré la montée de l'État-providence, « federal and provincial public welfare measures coexisted with, rather than supplanted, older private forms of social welfare »<sup>141</sup>.

---

<sup>141</sup> Magda Fahrni, *op. cit.*, p. 45.



## CHAPITRE IV

### RÉPONSES À LA POLIOMYÉLITE DANS LE MILIEU SCOLAIRE

Les deux premiers chapitres étaient consacrés à l'analyse des réactions face à l'épidémie de poliomyélite à Montréal en 1946 dans la cellule familiale et le milieu hospitalier. L'étude de ces deux lieux s'imposait; alors que la famille est la première concernée par la maladie d'un enfant, c'est d'abord vers l'hôpital qu'elle se tourne pour obtenir les traitements nécessaires. Toutefois, l'analyse des réactions retrouvées dans le milieu scolaire semble tout aussi pertinente, puisque l'épidémie concorde avec la période de la rentrée des classes. De plus, en 1946, la Loi provinciale sur la fréquentation scolaire obligatoire appliquée pour la première fois trois ans plus tôt fait en sorte que tous les jeunes de 14 ans et moins sont dans l'obligation de retourner sur les bancs d'école à la fin de l'été. Or, ce sont ces mêmes enfants qui sont les plus susceptibles de contracter le virus de la polio. Conséquemment, les écoles sont fort concernées par le problème épidémique en 1946 et doivent y faire face le plus efficacement possible.

C'est précisément les réponses issues des milieux scolaires montréalais qui seront abordées dans ce chapitre. Il faut toutefois préciser ici que nous nous concentrons essentiellement sur les réseaux d'enseignement publics. Loin d'être absentes du paysage montréalais, les écoles privées étaient importantes au sein de la ville, mais s'adressaient essentiellement à une clientèle plus fortunée et éduquée. À cet égard, bien qu'elle s'appliquait à tous les enfants québécois, le Loi sur la fréquentation scolaire affectait plus le quotidien des enfants des classes moins favorisées qui nécessitaient plus d'encadrement et pour qui l'école était moins accessible<sup>1</sup>. De plus, les rares mentions des maisons d'enseignement privées dans nos sources nous indiquent que celles-ci étaient généralement libres d'agir comme elles le jugeaient<sup>2</sup> et les autorités sanitaires de la ville se contentaient de leur recommander de suivre l'exemple de la Commission des écoles catholiques de Montréal et de la *Montreal Protestant*

---

<sup>1</sup> Dominique Marshall, *Aux origines sociales de l'État-providence : familles québécoises, obligation scolaire et allocations familiales, 1940-1955*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1998, p. 30.

<sup>2</sup> « L'épidémie à Westmount », *La Presse*, 21 septembre 1946, p.27.

*Central School Board*<sup>3</sup>. Ces institutions ne semblaient donc pas être la cible des mesures municipales et provinciales concernant le contrôle sanitaire dans les écoles comme c'est le cas avec les deux commissions scolaires publiques principales de Montréal. À cet égard, on peut se questionner à savoir si cet encadrement plus strict au niveau des écoles publiques s'accompagne de préjugés sociaux. Est-ce que les autorités sanitaires et scolaires croyaient que la clientèle moins favorisée des écoles publiques nécessitait un contrôle plus étroit en matière sanitaire et, de manière globale, un meilleur encadrement que les écoles privées ? En ce qui concerne l'épidémie de polio de 1946, nos sources nous permettent seulement de retracer les directives des autorités sanitaires et scolaires qui s'adressaient prioritairement aux écoles publiques des commissions scolaires montréalaises; si les établissements privés étaient invités à coopérer, ils semblaient libres de leurs décisions.

Dans ce chapitre, nous nous attarderons d'abord au dossier de la remise de l'ouverture des classes, qui suscite de nombreux débats sur la place publique en 1946, puis sur le contrôle sanitaire accru dans les écoles une fois les élèves de retour en classe et sur la distribution de l'information sur la santé juvénile. Nous argumentons, dans ce chapitre, que la santé des enfants dans les écoles ne concernait pas exclusivement les milieux scolaires, mais plutôt une kyrielle d'autorités différentes imbriquées dans un réseau de relations complexes. Les acteurs principaux à l'origine des réponses des milieux scolaires sont ainsi fort variés, comprenant entre autres les différentes commissions scolaires, le Service de santé de Montréal, les départements de santé locaux, le ministère provincial de la Santé et du Bien-être social, les dirigeants de diverses associations et les parents des élèves. À l'automne 1946, chacun de ces protagonistes se prononce sur le meilleur moyen, selon eux, de servir l'intérêt et la santé des enfants, ce qui débouche dans la population sur une confusion à l'égard de l'attitude à adopter face au problème de la polio dans les écoles. Par ailleurs, nous avançons que l'implication de ces différents acteurs dans les questions scolaires témoigne d'un paysage politique complexe, dans lequel certains groupes tentaient de faire valoir leurs propres intérêts personnels ou professionnels. La participation de ces autorités exprime aussi les problématiques qui étaient alors reliées à l'éducation des enfants dans la société, notamment à l'égard de la responsabilité à qui revient cette éducation.

---

<sup>3</sup> « 28 autres cas de paralysie », *La Presse*, 28 août 1946, p. 3.

#### 4.1 Le milieu scolaire dans la société d'après-guerre

Les sections précédentes de ce mémoire ont permis d'exposer l'ampleur de la valorisation de l'enfance présente dans la société dans l'après-guerre. Nous avons vu qu'elle avait pénétré la cellule familiale et les milieux hospitaliers, notamment par l'entremise des médias et des nouveaux discours des experts sur l'importance centrale des enfants au sein de la famille et de la santé juvénile. Or, en plus de l'omniprésence de ces valeurs dans la société, la valorisation de l'enfance était rendue plus concrète et accessible à une majorité grâce à certaines lois issues de l'État-providence émergent. Comme nous l'avons déjà souligné, le gouvernement fédéral reconnaissait légalement le droit de tous les enfants à un minimum de bien-être avec la loi sur les allocations familiales en 1945. Cette mesure aspirait en partie à soutenir l'économie en suppléant aux salaires trop faibles, mais elle visait également le bien-être des enfants. Avec cette loi, le gouvernement s'assurait de promouvoir des notions d'égalité afin que ceux-ci bénéficient pour la première fois d'une chance égale dès leur naissance, peu importe la situation de leurs parents.

Si, en 1945, la loi fédérale sur les allocations familiales s'appliquait à assurer un confort minimal à tous les enfants au pays, le gouvernement provincial d'Adélard Godbout avait déjà reconnu aux petits Québécois un minimum d'éducation deux ans plus tôt. En effet, en 1943, l'ensemble de la société apprit qu'à partir du mois de septembre, l'école serait gratuite et obligatoire jusqu'à 14 ans. Par cette loi, le gouvernement s'engageait à garantir une éducation de base aux enfants afin que ceux-ci puissent bénéficier d'un meilleur avenir et appuyait également les initiatives du ministère du Travail afin que le travail juvénile devienne illégal. En effet, les enfants qui ne se conformaient pas à la loi sur la fréquentation scolaire obligatoire et qui occupaient plutôt un emploi rémunéré mettaient en péril l'allocation familial alloué à leurs parents. En ce sens, ces lois, mis en commun, favorisaient le bon développement de l'enfant, donnaient un recours aux parents afin de fournir à leur famille une sécurité matérielle et prévenaient une situation où les enfants seraient dans l'obligation de travailler<sup>4</sup>. L'historienne Dominique Marshall a consacré un ouvrage aux particularités des premières lois de l'État-providence dédiées aux enfants. Selon elle, l'idée d'implanter un

---

<sup>4</sup> Dominique Marshall, *op. cit.*, p. 11.

système de fréquentation scolaire obligatoire n'était pas une idée nouvelle; elle était plutôt issue des mouvements de sauvegarde de l'enfance présents dans la société depuis quelques décennies et constituait déjà une des principales demandes des syndicats ouvriers depuis la fin du siècle précédent<sup>5</sup>. Toutefois, l'historienne pointe les années 1940 comme étant une période de rupture où plusieurs conditions s'assemblent afin que l'idée de rendre l'école obligatoire jusqu'à 14 ans soit soutenue par une majorité dans la population.

Parmi ces conditions préalables à l'adoption de la loi, mentionnons d'abord l'arrivée du gouvernement réformiste d'Adélard Godbout à la tête du Québec en 1939 et la remise en question de la conception résiduelle de la pauvreté. Adoptant les principes de l'État-providence naissant, ce gouvernement mise sur un plus grand rôle de l'État dans les affaires sociales. Cet interventionnisme est d'autant plus justifié que la reconnaissance d'une dimension structurelle de la pauvreté se double de l'arrivée d'une nouvelle conception de la légitimité et de l'égalité des chances qui doit être accordée à tous les enfants à leur naissance. En effet, le nouveau discours sur la pauvreté insiste sur les nombreux facteurs hors du contrôle des parents qui peuvent entraver l'accès à un minimum d'instruction aux enfants. À cet égard, le gouvernement Godbout, aux prises avec des statistiques déplorables concernant la scolarité des jeunes et convaincu des bienfaits de l'éducation pour l'économie, fait de l'instruction primaire une de ses priorités. Selon Godbout, celle-ci ne devait plus être une « responsabilité individuelle, mais une responsabilité publique, l'État devant en assurer l'accès à tous »<sup>6</sup>.

Alors que cette mesure ne faisait pas l'unanimité dans la société, entre autres au sein de l'Église catholique, la Seconde Guerre mondiale a grandement contribué à faire accepter l'idée de l'obligation scolaire pour tous. À l'instar de ce qu'elle avait dévoilé concernant la santé médiocre des Québécois, la guerre met également en lumière leur faible scolarisation de ceux-ci. Devant la spécialisation des entreprises et le besoin urgent de main-d'œuvre qualifiée dans les industries de guerre, l'instruction apparaît alors comme la solution pour

---

<sup>5</sup> *Ibid.*, p. 25.

<sup>6</sup> *Ibid.*, p. 32.

l'avenir de l'économie<sup>7</sup>. Cette idée, qui était déjà défendue par la grande bourgeoisie anglophone, est également soutenue à partir des années 1940 par les propriétaires des petites et moyennes entreprises canadiennes-françaises. Ceux-ci reconnaissent de plus en plus l'éducation comme « un placement, à la fois pour l'individu, la famille et la société »<sup>8</sup> et prennent ainsi part massivement à la croisade pour l'instruction obligatoire. Quant au clergé catholique, qui craignait que l'obligation scolaire n'entraîne la perte des prérogatives religieuses en matière d'éducation, ce sont ces mêmes préoccupations liées à « la survie de la nation et au maintien de l'Église dans le développement de cette nation qui vinrent à bout de l'opposition du clergé à l'obligation scolaire »<sup>9</sup>.

Au sein des familles, la hausse du niveau de vie et l'acceptation nouvelle d'un interventionnisme étatique plus marqué dans le domaine social qui permettait de garder ce nouveau statut font en sorte que l'idée est généralement bien accueillie. De plus, on constate que la notion d'éducation revêt une importance particulière pour les parents du baby boom, qui avaient vécu les situations difficiles entraînées par la Crise économique des années 1930. Selon eux, assurer une scolarité de base à leurs enfants constituait le meilleur héritage qu'ils pouvaient leur laisser. En même temps qu'ils réalisaient à quel point leur propre instruction les avait aidés, l'éducation leur faisait miroiter la possibilité d'une certaine mobilité sociale pour leur enfant en lui permettant de faire face aux imprévus sur le marché du travail<sup>10</sup>.

Ce discours du gouvernement et des familles concernant l'importance de l'éducation sous-entend ainsi l'implantation des nouvelles valeurs associées à l'enfance dans un lieu qui est spécifiquement destiné aux jeunes, l'école. Le caractère universel de la loi sur la fréquentation scolaire obligatoire fait en sorte que ce sont tous les enfants qui sont contraints de se rendre à chaque jour sur les bancs d'école, sans quoi les parents sont menacés de se voir suspendre les allocations familiales<sup>11</sup>. Dans ce contexte, l'école devient le lieu le plus

<sup>7</sup> Douglas Owsam, *Born at the Right Time: A History of the Baby Boom Generation*, Toronto, University of Toronto Press, 1996, p. 112.

<sup>8</sup> Dominique Marshall, *op. cit.*, p. 32.

<sup>9</sup> *Ibid.*, p. 33.

<sup>10</sup> *Ibid.*, p. 169.

<sup>11</sup> Robert Gagnon, *Histoire de la Commission des écoles catholiques de Montréal : le développement d'un réseau d'écoles publiques en milieu urbain*, Montréal, Boréal, 1996, p. 195.

fréquenté par les jeunes à l'extérieur du foyer. À cet égard, dans l'après-guerre, l'expansion rapide des réseaux d'écoles publiques à Montréal et l'importance de celles-ci est un des signes les plus éloquents de la nouvelle place centrale qu'occupent les enfants dans la société<sup>12</sup>. Les milieux scolaires devront toutefois s'adapter à plusieurs niveaux. Il y a d'abord des considérations d'ordre matériel, afin d'être en mesure d'accueillir tous les enfants en deçà de 14 ans. Cependant, les écoles doivent également s'ajuster pour répondre aux différentes facettes de la nouvelle valorisation de l'enfance. Comme déjà mentionné dans le chapitre précédent, la santé des enfants revêt une importance particulière dans l'après-guerre. Ainsi, au niveau sanitaire, l'école doit devenir un lieu particulièrement sécuritaire, notamment en contexte d'épidémie.

#### 4.2 La santé à l'école

Depuis longtemps à Montréal, la qualité sanitaire des écoles est surveillée. En fait, la première visite des écoles montréalaises par un inspecteur sanitaire de la ville remonte à une date aussi lointaine que 1887<sup>13</sup>. Par la suite, de manière progressive, l'inspection sanitaire des lieux physiques se double de la visite de médecins qui examinent les élèves, puis d'infirmières, afin de « mieux contrôler les maladies infectieuses et [...] la vaccination »<sup>14</sup> dans les écoles. Celles-ci sont utilisées pour renforcer la lutte aux maladies contagieuses, alors que les établissements publics et privés sont inspectés afin de repérer les élèves qui ne sont pas immunisés contre la variole. Ainsi, en 1898, les médecins vaccinateurs recensent un taux de cicatrices vaccinales oscillant autour de 90 %<sup>15</sup>. Pour les commissions scolaires, les maladies contagieuses étaient effectivement une source de préoccupation importante, notamment dans les villes plus peuplées comme Montréal où les infections pouvaient se propager rapidement. D'ailleurs, tout au long du XIXe siècle et même au tournant du XXe

---

<sup>12</sup> *Ibid.*, p. 237.

<sup>13</sup> Benoît Gaumer, Georges Desrosier et Othmar Keel, *Histoire du Service de santé de la ville de Montréal*, Québec, Presses de l'Université Laval, Les éditions de l'IQRC, 2002, p. 93.

<sup>14</sup> *Ibid.*, p. 95.

<sup>15</sup> *Ibid.*, p. 93.

siècle, la maladie était la principale cause de la faible fréquentation scolaire chez les élèves<sup>16</sup>. La Première Guerre mondiale entraîne avec elle un « unprecedented concern for public health »<sup>17</sup> et la conviction que des examens médicaux plus réguliers des élèves entraîneraient une amélioration de leur santé générale. À cet égard, une Division de l'hygiène de l'enfance est créée au Service de santé de Montréal en 1918. Celle-ci coordonne à la fois un programme d'hygiène prénatale, infantile et préscolaire et un second programme qui s'occupe des inspections médicales des écoles<sup>18</sup>. C'est toutefois au cours des années 1930 que ce dernier connaît un essor important. Partie du simple examen sanitaire des bâtiments et du contrôle des maladies contagieuses, l'inspection médicale des écoles se transforme en examen de routine quasiment mensuel de tous les élèves des deux commissions scolaires de la ville par des infirmières visiteuses<sup>19</sup>.

Dans les années 1940, les maladies contagieuses ne sont plus une des principales causes de mortalité chez les enfants. On remarque que les inspections visent toujours à dépister des foyers d'infections, mais que, graduellement, la médecine préventive passe à l'avant-scène<sup>20</sup>. Pour l'année scolaire 1946-1947 à la Commission des écoles catholiques de Montréal, ce sont 38 791 élèves qui ont été examinés par un médecin inspecteur, alors qu'un total de 393 272 examens de routine ont été réalisés par des infirmières visiteuses<sup>21</sup>. À chaque mois, ces médecins et infirmières de la Division de l'hygiène de l'enfance sont tenus de faire un rapport à la CECM, dans lequel ils inscrivent le nombre total d'examens effectués, les déficiences relevées chez les élèves ainsi que les cas à garder sous observation et les renvois pour cause de maladie. Dans tous les cas, ces inspections visent à déceler les défauts physiques et mentaux qui pourraient s'aggraver avec le temps et en avertir les parents s'il y a lieu. Afin de s'assurer que l'école soit un lieu sanitaire, le corps professoral et les autres

---

<sup>16</sup> Mary Anne Poutanen et Roderick Macleod, *A Meeting of the People : School Boards and Protestant Communities in Quebec, 1801-1998*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 2004, p. 247.

<sup>17</sup> *Ibid.*, p. 245.

<sup>18</sup> Benoît Gaumer, Georges Desrosier et Othmar Keel, *op. cit.*, p. 161.

<sup>19</sup> *Ibid.*, p. 139.

<sup>20</sup> Mary Anne Poutanen et Roderick Macleod, *op. cit.*, p. 248.

<sup>21</sup> Archives de la Commission scolaire de Montréal (ACSDM), Fonds médical et d'hygiène scolaire, S1 D1, Rapport annuel du Service de santé de la Ville de Montréal, 5 janvier 1948.



employés sont également soumis à ces examens de routine. Pour l'année 1946-1947, ce sont ainsi 1 837 employés qui ont été examinés<sup>22</sup>.

À l'instar de la fréquentation scolaire, on remarque dans les années 1940 que la santé des écoliers est de plus en plus considérée comme une responsabilité collective. Au cours de l'été 1946 des blocs d'émissions radiophoniques sont consacrés à l'hygiène scolaire<sup>23</sup>, alors que le ministère provincial de la Santé publie à l'automne un numéro spécial du *Bulletin sanitaire* dédié spécifiquement à la santé des écoliers. Par ailleurs, certaines associations de citoyens, celles-ci étant essentiellement composées de parents, voient le jour dans le but de renforcer le bien-être et la santé des enfants au sein des écoles. C'est le cas avec le mouvement *Home and School*, mis sur pied dans les années 1930 dans le milieu protestant montréalais<sup>24</sup>. Alors qu'au départ ce mouvement concentrait ses actions sur la dimension parascolaire, notamment au niveau des activités sportives, artistiques ou musicales, il organise par la suite des repas communautaires pour les élèves défavorisés ou pour ceux habitant trop loin pour retourner à leur foyer sur l'heure du dîner<sup>25</sup>. Après s'être organisé en fédération provinciale en 1944, le mouvement *Home and School* met sur pied un comité chargé de dresser un programme pour l'amélioration de la santé des élèves. En 1946, ce comité publie une brochure, *Control of Communicable Diseases*, distribuée à toutes les écoles membres de la fédération<sup>26</sup>. Il recommande également des programmes d'éducation en santé qui viseraient à la fois les élèves et leurs parents. Du côté francophone, c'est plutôt grâce aux enseignants et aux commissaires que les loisirs et la santé mentale et physique des jeunes se hissent au rang des préoccupations scolaires<sup>27</sup>. De cette façon, dans les années 1930 et 1940, l'Alliance des professeurs de Montréal et la CECM organisent des manifestations écolières telles que « Le festival des écoliers », encourage la fondation de Cercles des jeunes

---

<sup>22</sup> *Ibid.*

<sup>23</sup> *Bulletin sanitaire*, Ministère de la Santé et du Bien-être social, vol. 46, no. 4, septembre-octobre 1946, p. 78.

<sup>24</sup> Mary Anne Poutanen et Roderick Macleod, *op. cit.*, p. 255.

<sup>25</sup> *Ibid.*, p. 256.

<sup>26</sup> *Ibid.*

<sup>27</sup> Robert Gagnon, *op. cit.*, p. 190.

naturalistes et assurent le transport des jeunes par autobus dans certains quartiers de la ville afin d'assurer un meilleur encadrement des élèves<sup>28</sup>.

L'émergence de la médecine préventive fait également en sorte que le Service de santé de la ville et les commissions scolaires s'attaquent à de nouveaux chevaux de bataille. Les années 1940 voient entre autres une vaste opération d'éducation en matière d'hygiène scolaire se déployer dans les écoles. Par exemple, le rationnement dû à la Deuxième Guerre mondiale jette la lumière sur la malnutrition. En fait, on s'aperçoit que malgré les contraintes concernant la nourriture, les aliments existent en quantité suffisante, mais qu'ils sont mal utilisés par la population. Le Service de santé recrute donc une nutritionniste en 1942 qui est rattachée à la Division de l'hygiène de l'enfance et qui a pour tâche d'éduquer les infirmières visiteuses sur les principes de bases d'une saine alimentation et de préparer le programme d'hygiène et de nutrition des écoles primaires catholiques de la province<sup>29</sup>.

Force est de constater que la santé dans les écoles publiques montréalaises est essentiellement prise en charge et coordonnée par le Service de santé municipal. À cet égard, l'action concertée des autorités sanitaires peut être expliquée par leur volonté de renforcer la médecine préventive suite au succès des programmes sanitaires du début du siècle. Toutefois, le désir des hygiénistes québécois de valoriser leur rôle social et de renforcer leur position de pouvoir doit également être pris en compte. En effet, alors que la santé devient un enjeu prioritaire dans la société dans les années 1940, les médecins tentent d'affirmer leur aspirations professionnelles en s'assurant de « jouer un rôle de premier plan dans le développement des infrastructures et des services »<sup>30</sup>. Par ailleurs, ce leadership n'est pas étranger aux préoccupations nationales des hygiénistes de la province qui cherchent à garder les prérogatives provinciales et municipales dans le domaine de la santé et à établir « une expertise québécoise francophone en hygiène publique et en pédiatrie et visent à assurer son épanouissement »<sup>31</sup>. La volonté des autorités sanitaires de renforcer leurs assises est visible

---

<sup>28</sup> *Ibid.*

<sup>29</sup> Benoît Gaumer, Georges Desrosier et Othmar Keel, *op. cit.*, p. 168.

<sup>30</sup> Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants : la médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Éditions du Remue-ménage, 2004, p. 86.

<sup>31</sup> *Ibid.*, p. 88.

au sein même de la ville de Montréal, alors que le Service de santé parvient à « consolider sa position de département municipal autonome et [à confirmer] son pouvoir d'expertise par rapport au pouvoir municipal »<sup>32</sup>. Il est donc possible d'affirmer que si les intentions bienveillantes de la ville concernant l'amélioration de la santé juvénile ne peuvent pas être complètement réfutées, elles doivent toutefois être nuancées et expliquées par un désir de visibilité publique.

Bref, en 1946, les milieux scolaires sont conscients d'être des protagonistes centraux du nouveau phénomène de valorisation de l'enfance. Adoptant ces valeurs, les écoles montréalaises sont ainsi sensibles à l'importance de la santé des enfants. Des programmes d'hygiène abordant une diversité de sujets sont montés afin d'éduquer les enfants et leurs parents et des médecins inspecteurs et infirmières visiteuses s'occupent de surveiller la santé des élèves et même du corps professoral. Or, on peut s'interroger à savoir quels sont les moyens dont les milieux scolaires disposent face à une épidémie ? Quelles sont les réponses des écoles devant l'épidémie de poliomyélite de 1946, alors que cette maladie très contagieuse s'attaque précisément aux enfants ?

#### **4.3 Remise de la rentrée scolaire**

La toute première réponse des milieux scolaires face à l'épidémie de poliomyélite est de soulever la question de la remise de la rentrée scolaire à une date ultérieure, alors que les enfants montréalais étaient encore en congé estival. La suspension des classes lors d'une épidémie n'est pas un phénomène nouveau en 1946. En fait, on remarque que les autorités ont utilisé ce recours lors des grandes épidémies qui ont frappé le Québec. Ainsi, les écoles montréalaises fermèrent leurs portes lors de la terrible épidémie de variole de 1885, tandis que des épidémies dispersées de diphtérie et de fièvre engendrèrent la suspension des cours dans différentes régions<sup>33</sup>. C'est cependant l'épidémie d'influenza de 1918 qui entraîne la

---

<sup>32</sup> Benoît Gaumer, Georges Desrosier et Othmar Keel, *op. cit.*, p. 195.

<sup>33</sup> Mary Anne Poutanen et Roderick Macleod, *op. cit.*, p. 248.

dernière opération d'envergure en Amérique du Nord visant à fermer les écoles<sup>34</sup>. Depuis longtemps, on considère ainsi la fermeture des écoles et leur désinfection comme une mesure de prévention, visant à empêcher la contagion entre les enfants en supprimant leur contact au sein des établissements scolaires.

Lors des épidémies de poliomyélite, qui sévissent historiquement aux mois d'août et de septembre, ce n'est pas une suspension des cours, mais bien la remise de la rentrée scolaire qui figure à l'ordre du jour. Ce recours semble être particulièrement important dans la liste des mesures de précaution adoptées par les autorités sanitaires, scolaires et municipales, puisque la maladie s'en prend essentiellement aux enfants en âge d'aller à l'école primaire. La plupart des épidémies de polio recensées font ainsi mention d'un délai de la date prévue de la rentrée des classes. C'est le cas dans plusieurs grandes villes des États-Unis en 1916, alors que l'ouverture des écoles est retardée de deux semaines<sup>35</sup>. En Grande-Bretagne, la question de la fermeture des écoles a pris une telle importance qu'elle était le sujet de la majorité des éditoriaux dédiés aux épidémies de 1925 et 1926<sup>36</sup>. On constate que cette mesure préventive a également été adoptée au Canada lors des épidémies majeures, soit en 1927 en Alberta et à Toronto en 1937<sup>37</sup>.

#### 4.3.1 Les étapes principales de la remise de la rentrée scolaire

En 1946, la problématique concernant l'ouverture des écoles à Montréal est d'autant plus cruciale que celles-ci occupent une place désormais centrale dans la vie des enfants en raison de la loi de fréquentation scolaire obligatoire. Il s'agit donc d'un dossier important, touchant plus de 150 000 élèves montréalais<sup>38</sup>, que les différentes autorités concernées ne prennent pas à la légère. Plusieurs instances agissent en tant qu'acteurs et prennent position

<sup>34</sup> Christopher J. Ruddy, « Do Something...Do Anything! Poliomyelitis in Canada 1927-1962 », Thèse de doctorat (histoire), University of Toronto, 1995, p. 63.

<sup>35</sup> Naomi Rogers, *Dirt and Disease: Polio Before FDR*, New Brunswick, New Jersey, Rutgers University Press, 1992, p. 40.

<sup>36</sup> Christopher J. Ruddy, *op. cit.*, p. 63.

<sup>37</sup> *Ibid.*

<sup>38</sup> « Schools Reopen In Montreal Next Monday », *Montreal Daily Star*, 11 septembre 1946, p. 3.

au sujet de la remise de la rentrée des classes tout au long de l'épidémie, compliquant ainsi considérablement le déroulement de la question. Nous aborderons plus loin la confusion qui peut découler d'une telle situation. Pour l'instant, c'est plutôt un survol des principales phases du dossier qui est présenté. Cet aperçu est essentiellement basé sur la couverture qui a été faite de l'affaire dans les médias, ceux-ci s'empressant de publier de manière presque quotidienne les prises de position des différentes autorités impliquées afin que la population en soit informée.

Tout d'abord, alors qu'un taux anormalement élevé de cas de polio suscite l'inquiétude des autorités médicales à la fin du mois de juillet et au début août, aucune mention d'un retard éventuel de la rentrée scolaire n'est faite, celle-ci étant prévue pour le 3 septembre. Il n'est pas encore question d'une épidémie, et si le Service de santé admet qu'il y a plus de cas que la normale, il insiste tout de même sur le fait qu'il n'y a aucune raison de paniquer vue l'importance de la population de Montréal<sup>39</sup>. Les seules mesures de précaution recommandées face à la polio sont celle publiées par le Dr. Adélar Groulx, directeur du Service de santé, qui doivent être suivies à la maison et qui concernent le respect de règles d'hygiène plutôt générales. Ce n'est que le 10 août que le journal *Montreal Star* soulève la question de l'ouverture des écoles pour la première fois, en mentionnant toutefois qu'il est trop tôt pour se prononcer sur le sujet<sup>40</sup>. Environ dix jours plus tard, le *Montreal Star* affirme que la possibilité de retarder la rentrée scolaire est envisagée par les autorités scolaires protestantes<sup>41</sup>, alors que le journal *La Presse* publie quant à lui l'opinion du Service de santé selon laquelle la situation n'est pas assez grave pour engendrer une remise des classes et que « l'école n'offre pas plus de dangers que n'importe quel autre lieu »<sup>42</sup>.

Le Service de santé de Montréal tient ce discours pendant plusieurs jours, secondé des directeurs de la CECM et de la *Montreal Protestant Central School Board* qui attendent les recommandations des autorités sanitaires de la ville avant de se positionner. Certaines villes préfèrent toutefois devancer les instructions du Service de santé. C'est le cas

<sup>39</sup> « 121 Polio Cases 7 Deaths Toll Listed to Date », *Montreal Daily Star*, 8 août 1946, p. 3.

<sup>40</sup> « 301 Suffering From Polio Across Canada », *Montreal Daily Star*, 10 août 1946, p. 3.

<sup>41</sup> « Rise in Polio May Postpone School Opening », *Montreal Daily Star*, 19 août 1946, p. 3.

<sup>42</sup> « L'épidémie de poliomyélite », *La Presse*, 20 août 1946, p. 3.

notamment avec la commission scolaire de Hampstead, qui se fie sur son propre département municipal de la santé et déclare en exclusivité le 22 août que l'ouverture de ses écoles est retardée du 3 au 16 septembre<sup>43</sup>. Le 24 août, les Montréalais apprennent la décision officielle de la CECM par le biais d'une annonce de M. Marc Jarry, secrétaire de la commission scolaire. Celui-ci adopte une position différente de celle de Hampstead et déclare que « les écoles sous la juridiction de la Commission ouvriraient leurs portes tel que prévu, le 3 septembre »<sup>44</sup>. Toutefois, deux jours plus tard, les deux grandes commissions scolaires de Montréal annoncent leur décision de retarder l'ouverture des écoles d'une semaine, la rentrée étant désormais fixée au 10 septembre. Au sein de l'administration de la CECM, cette décision est adoptée avec réserve, « le Président général étant autorisé à retarder l'ouverture à nouveau à plus tard s'il y a lieu »<sup>45</sup>. C'est d'ailleurs ce qu'il décide de faire quelques jours plus tard, le 3 septembre, alors qu'il décale de nouveau officiellement la date de la rentrée des classes primaires pour la fixer au 16 septembre, tout en se gardant à nouveau une marge de manœuvre si l'épidémie s'aggrave<sup>46</sup>. Malgré qu'il consente à ces reports des classes, le président de la CECM, M. Alfred-F. Larose, est du même avis que le Service de santé et tient à préciser que les dangers de la contagion à l'école sont très faibles et que cette décision visait principalement à ne pas inquiéter les parents<sup>47</sup>.

La recommandation d'Adélar Groulx de retarder la rentrée scolaire crée un effet d'entraînement. La décision des deux principales commissions scolaires est rapidement suivie par des écoles privées, qui sont exhortées elles aussi de garder leurs portes fermées jusqu'à nouvel ordre<sup>48</sup>. D'autres commissions scolaires suivent également le mouvement quelques jours plus tard, comme celles des municipalités de Pointe-Claire et de Beaconsfield<sup>49</sup>. Alors que la polio sévit particulièrement chez les enfants en âge d'aller à l'école primaire, plusieurs High Schools protestants de Montréal et des régions périphériques de l'île, comme Saint-Lambert, Greenfield Park, Longueuil, Chambly et Saint-Hubert, préfèrent attendre avant de

<sup>43</sup> « 21 autres cas de paralysie », *La Presse*, 22 août 1946, p. 3.

<sup>44</sup> « Nouvelle élan de la vague », *La Presse*, 24 août 1946, p. 19.

<sup>45</sup> ACSDM, Fonds médical et d'hygiène scolaire, S2, SS3, D3, copie de résolution adoptée par la CECM, 23 août 1946.

<sup>46</sup> « Moyenne de 9 cas par jour », *La Presse*, 3 septembre 1946, p. 3.

<sup>47</sup> « L'ouverture des classes retardée », *La Presse*, 26 août 1946, p. 3.

<sup>48</sup> « 28 autres cas de paralysie », *La Presse*, 28 août 1946, p. 3.

<sup>49</sup> « 581 Victims Of Polio Being Treated Here », *Montreal Daily Star*, 30 août 1946, p. 3.

déclarer les classes ouvertes<sup>50</sup>. Certains collèges classiques de part et d'autre de la vallée du Saint-Laurent décident également de retarder la rentrée scolaire en guise de mesure de prévention, même si leur région est peu touchée par l'épidémie, comme c'est le cas à Saint-Jean, Québec et Sainte-Anne-de-la-Pocatière<sup>51</sup>. La direction de l'Université Laval à Québec pense elle aussi qu'il serait préférable de ne pas ouvrir ses portes aux étudiants le 10 septembre, comme prévu, mais plutôt d'attendre au 16 septembre pour le faire<sup>52</sup>. La remise de la rentrée scolaire touche également certaines écoles spécialisées, comme l'École technique de Montréal<sup>53</sup>, les écoles d'arts et métiers et les centres d'initiation artisanale partout au Québec<sup>54</sup>.

Au cours de la semaine précédant la nouvelle date de rentrée scolaire fixée au 16 septembre, aucune autre remise n'est officiellement conseillée par Adélar Groulx. La rentrée scolaire de la CECM et de la *Montreal Protestant Central School Board*, suivies de plusieurs autres commissions dont celle d'Outremont et de Verdun, se fait donc le 16 septembre, affectant plus de 150 000 élèves<sup>55</sup>. Selon des rapports préliminaires, environ 10 % des écoliers ne seraient pas retournés en classe à la date prévue, leurs parents ayant préféré retarder encore le contact avec les autres enfants<sup>56</sup>. Le directeur des études de la CECM, Trefflé Boulanger, confirme les chiffres de ces rapports en affirmant qu'il semble y avoir une diminution d'environ 2 000 inscriptions d'enfants comparativement à l'année d'avant à pareille date<sup>57</sup>. Toutefois, selon *La Presse*, la plupart des parents préfèrent ne pas retarder davantage la rentrée scolaire de leurs enfants, puisqu'ils sont « confiants dans les avis [des] autorités scolaires et médicales [...] et estiment justement que les dangers de contagion sont peut-être moins grands à l'école que n'importe où ailleurs »<sup>58</sup>. Il est également spécifié que la

<sup>50</sup> « La poliomyélite continue... », *La Presse*, 30 août 1946, p. 23.

<sup>51</sup> « 2<sup>e</sup> remise de la rentrée des classes primaires », *La Presse*, 31 août 1946, p. 27.

<sup>52</sup> « 7 New Polio Cases in City », *Montreal Daily Star*, 4 septembre 1946, p. 3.

<sup>53</sup> « Seulement 16 nouveaux cas », *La Presse*, 5 septembre 1946, p. 3.

<sup>54</sup> « Recrudescence de la paralysie », *La Presse*, 6 septembre 1946, p. 3.

<sup>55</sup> « 237 Victims of Polio Cured », *Montreal Daily Star*, 12 septembre 1946, p. 3.

<sup>56</sup> « Retour à l'école après de longues vacances », *La Presse*, 16 septembre 1946, p. 3.

<sup>57</sup> ACSDM, Fonds médical et d'hygiène scolaire, S2, SS3, D2, copie de résolution adoptée par la CECM, 25 septembre 1946.

<sup>58</sup> « Retour à l'école après de longues vacances », *La Presse*, 16 septembre 1946, p. 3.



situation est normale dans les écoles supérieures et dans les collèges classiques et commerciaux, où la clientèle est plus âgée et donc moins propice à contracter la polio<sup>59</sup>.

Malgré la décision des deux grandes commissions scolaires et du Service de santé de rouvrir les écoles le 16 septembre, plusieurs municipalités périphériques décident de prolonger la remise en se fiant à l'avis de leurs propres autorités sanitaires et scolaires. Celles-ci sont essentiellement concentrées dans l'ouest de l'île. Ainsi, les écoles de Westmount et de la ville de Hampstead restent fermées jusqu'au 23 septembre, alors que les villes de Mont-Royal et de Montréal-Ouest remettent l'ouverture des classes au 1<sup>er</sup> octobre<sup>60</sup>. Cette mesure concerne d'abord les écoles publiques, mais la plupart des institutions indépendantes de la municipalité ont suivi la recommandation du Service de santé de Westmount, bien que chaque maison était libre d'agir comme elle le jugeait<sup>61</sup>. Ces municipalités justifient leur décision en invoquant une théorie selon laquelle l'épidémie a pris naissance dans l'est de l'île de Montréal pour se répandre ensuite vers l'ouest. À cet égard, le Service de santé de la ville de Westmount affirme que « l'épidémie de poliomyélite semble avoir été exportée à Westmount par les citoyens de centre ou de l'est de Montréal »<sup>62</sup>. Selon cette théorie, la vague de polio était sur son déclin dans l'est de l'île alors qu'elle atteignait son point culminant dans les régions plus à l'ouest, ce qui explique les dates plus tardives de la rentrée scolaire. La ville de Westmount affirme que cette théorie est confirmée par l'attitude des municipalités de l'ouest géographique de Montréal, qui favorisent toutes une rentrée scolaire tardive<sup>63</sup>. L'hypothèse de l'exportation de la maladie d'est en ouest n'est toutefois pas reprise par les autorités sanitaires des autres municipalités, car on en retrouve aucune mention dans le rapport annuel du Service de santé, ni dans celui du ministère de la Santé et du Bien-être social, malgré la description détaillée de la courbe épidémique de polio à l'automne 1946 qui y figure.

---

<sup>59</sup> *Ibid.*

<sup>60</sup> « 13 New Polio Cases Listed », *Montreal Daily Star*, 14 septembre 1946, p. 3.

<sup>61</sup> « L'épidémie à Westmount », *La Presse*, 21 septembre 1946, p.27.

<sup>62</sup> *Ibid.*

<sup>63</sup> *Ibid.*

Bien qu'elle ne fasse l'objet que d'un seul article isolé, cette théorie soulève plusieurs questions sur les préjugés ethniques et de classe sociale existant à Montréal. En effet, les quartiers de l'ouest de l'île sont, de manière générale, peuplés par des anglophones jouissant d'un niveau de vie supérieur aux habitants des quartiers ouvriers de l'est à majorité francophone. Depuis la Conquête britannique, il existe donc à Montréal un clivage entre les deux peuples, dans lequel les catégories de classes sociales, d'ethnies et même de religions se recoupent fréquemment, malgré leur distinction. Or, cette opposition entre anglophones et francophones est parfois accentuée par des tensions supplémentaires qui divisent la ville, comme ce fut le cas avec l'épidémie de variole de 1885. Cette année-là, le clivage ethnique et social à Montréal prit de telles proportions que le journal *Herald* publia une lettre intitulée « Pro Bono Publico », dans laquelle un citoyen anglophone blâme les ouvriers francophones malpropres de l'est d'être responsables de la maladie dans la ville<sup>64</sup>. Si les autorités s'empressèrent de condamner cette opinion, le *Herald* s'excusant même d'avoir publié cette lettre insultante par inadvertance, « Pro Bono Publico » représentait tout de même l'opinion d'un certain nombre de Montréalais anglophones qui blâmaient les habitants de l'est de la ville pour la variole. Dans le cas de l'épidémie de polio à Montréal en 1946, la théorie de l'exportation de la maladie d'est en ouest semble toutefois assez marginale puisque *La Presse* n'en fait mention qu'une seule fois, et ne se double pas de préjugés raciaux comme en 1885. Il est toutefois possible de penser que cette théorie s'inscrit dans une longue tradition de clivage social et ethnique à Montréal et de tensions entre anglophones et francophones. Au final, malgré les justifications de la ville de Westmount et l'invocation de la théorie de l'exportation de la maladie, la décision des municipalités de l'ouest de reporter encore la date d'ouverture des écoles a exacerbé la confusion entourant le dossier de la remise scolaire, déjà compliqué par les opinions différentes des autorités y jouant un rôle.

---

<sup>64</sup> Michael Bliss, *Montréal au temps du grand fléau: l'histoire de l'épidémie de 1885*, Montréal, Éditions Libre Expression, 1993, p. 162.

### 4.3.2 Confusion entourant la remise de la rentrée scolaire

En 1946, la remise de la rentrée scolaire est la principale réponse que les milieux scolaires apportent face à l'épidémie de poliomyélite. Or, une fois la maladie sur son déclin, les journaux publient l'opinion selon laquelle « confusion was evident prior to the opening of schools »<sup>65</sup>. L'objectif ici est donc de voir les causes de cette confusion et comment cette dernière a influencé les réponses des milieux scolaires face à l'épidémie.

Tout d'abord, notons que l'historiographie concernant la poliomyélite semble faire de cette confusion une tendance générale lorsqu'il est question de remise de l'ouverture des classes. L'historienne Naomi Rogers note, pour l'épidémie de 1916 aux États-Unis, que la décision de retarder la rentrée scolaire a créé « much debate » et a entraîné « a running public battle »<sup>66</sup> entre les autorités scolaires et sanitaires. Au final, tout ceci a débouché sur la consternation du public et sur une confusion relative à la meilleure position à prendre pour les parents : envoyer leurs enfants à l'école ou non<sup>67</sup>. L'épidémie de polio à Toronto en 1937 a engendré le même genre de controverse. Lorraine O'Donnell écrit à ce sujet que la question de la remise de la rentrée scolaire a été une source de « heated public debate »<sup>68</sup>, notamment en raison des relations complexes entre les différents niveaux et branches du gouvernement qui prenaient position dans le débat. Dans sa thèse de doctorat qui se penche sur la poliomyélite au Canada, Christopher Rutty remarque le même phénomène pour l'ensemble de la période qu'il étudie, soit de 1927 à 1962 : « The practice of closing schools during polio epidemics to keep children away from crowds proved to be one of the most controversial strategies used to prevent the spread of the disease »<sup>69</sup>. Les problèmes rencontrés à Montréal en 1946 ne sont donc pas inhabituels, quoiqu'ils présentent certainement des caractéristiques propres au contexte montréalais d'après-guerre.

<sup>65</sup> « Montreal's First 'All Clear' Sounded in Polio Epidemic », *Montreal Daily Star*, 18 octobre 1946, p. 3.

<sup>66</sup> Naomi Rogers, *op. cit.*, p. 40.

<sup>67</sup> *Ibid.*

<sup>68</sup> Lorraine O'Donnell, « A 'Dread Disease' : The 1937 Polio Epidemic in Toronto », Mémoire de maîtrise (histoire), York University, 1989, p. 21.

<sup>69</sup> Christopher J. Rutty, *op. cit.*, p. 63.

Comme déjà mentionné, la confusion entourant la remise de la rentrée scolaire découle principalement du fait que plusieurs autorités semblent concernées par la question, à l'instar de ce qui s'était produit à Toronto quelques années plus tôt. Ainsi, chacune d'entre elles se prononcent, mais toutes ne sont pas du même avis. Parmi les acteurs participant au débat, mentionnons d'abord les autorités scolaires, représentées par les directeurs des commissions. Du côté catholique, toutes les écoles sont rassemblées sous la juridiction de la CECM. Par contre, la situation est plus complexe pour les établissements protestants. En effet, plusieurs municipalités ont leurs propres commissions scolaires, mais celles-ci sont légalement rattachées au *Montreal Protestant Central School Board* et sont sous l'autorité de cette dernière instance. Plus concrètement, il existait 11 commissions locales sous la juridiction du *Central Board*<sup>70</sup>. Il y a donc deux niveaux de direction qui sont susceptibles de s'impliquer et d'adopter des positions opposées.

Une dualité similaire existe au niveau des autorités sanitaires. Le Service de santé de la ville de Montréal semble être le centre de la lutte contre l'épidémie. Un comité polio pour étudier la situation y est formé, des mesures de précautions sont rédigées et distribuées et c'est la seule source autorisée à publier des chiffres officiels dans les journaux<sup>71</sup>. Toutefois, des départements de santé locaux rattachés à différentes municipalités établissent leurs propres pronostics et dispensent leurs conseils qui peuvent diverger de ceux du Service de santé de Montréal. Au niveau municipal, il y a donc plusieurs autorités différentes qui peuvent se contredire dans le dossier de la remise des classes.

C'est précisément ce qui arrive en août 1946, alors que la ville de Hampstead décide de reporter l'ouverture de ses écoles du 3 au 16 septembre une semaine avant que les autres commissions scolaires ne se prononcent. Suite à cette décision, le *Central Board* « urged other municipalities not to take precipitate action »<sup>72</sup> et d'attendre plutôt les recommandations du ministère provincial de la Santé et du Service de santé de Montréal. En outre, la décision de Hampstead entraîne certains problèmes légaux, puisque le *Central Board* et toutes les écoles qu'il gouverne sont contraintes de se plier à des règlements provinciaux concernant le

<sup>70</sup> « School Opening Is Postponed In Hampstead », *Montreal Daily Star*, 21 août 1946, p. 3.

<sup>71</sup> Rapport annuel (RA) du Service de santé de la Ville de Montréal, 1946, p. 80.

<sup>72</sup> *Ibid.*

nombre de jours d'école dans une année scolaire<sup>73</sup>. De plus, si toutes les municipalités se conforment à la volonté de leur propre département sanitaire indépendamment des décisions du *Central Board*, à l'instar de la ville de Hampstead, il n'y a plus aucune uniformité d'opérations. Le *Montreal Protestant Central School Board* est bien conscient de ce problème et c'est pour cette raison qu'il milite pour une unité d'action au sein de son organisation. Cet appel à une plus grande cohésion ne semble toutefois pas être entendu par les municipalités de l'ouest de l'île de Montréal au mois de septembre, alors qu'elles ne respectent pas l'avis du Service de santé de rouvrir les écoles le 16 septembre. Comme déjà mentionné, certaines commissions scolaires locales préfèrent établir la date de la rentrée le 23 septembre, alors que d'autres étirent la suspension des classes jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre.

La situation se complexifie encore pour les parents lorsque ceux-ci consultent leur médecin. En effet, certains praticiens recommandent aux familles de ne pas envoyer leurs enfants à l'école, contrairement à la position officielle des deux commissions scolaires principales de l'île et du Service de santé de Montréal<sup>74</sup>. Dans ce contexte, il est fort difficile pour les citoyens de réconcilier ces différentes opinions, chacune d'entre elles provenant d'une source médicale « fiable ».

La confusion relative au dossier de la remise de la rentrée scolaire est encore amplifiée par l'intervention d'autres acteurs. Parmi ceux-ci, les parents, regroupés en associations ou non, exercent une influence considérable sur les décisions finales des commissions scolaires. S'il peut paraître surprenant que ceux-ci jouent un rôle déterminant dans l'issue du dossier de la remise scolaire, l'historiographie émergente sur la relation famille-école tend pourtant à démontrer la complexité des rapports à double sens entre ces deux institutions et le désir de celles-ci de s'influencer mutuellement<sup>75</sup>. En fait, les historiennes Denyse Baillargeon, Marie-Paule Malouin et Magda Fahrni désignent la décennie 1940 comme étant une période où les parents sont enclins à vouloir faire entendre

<sup>73</sup> « School Opening Is Postponed In Hampstead », *Montreal Daily Star*, 21 août 1946, p. 3.

<sup>74</sup> *Ibid.*

<sup>75</sup> Denyse Baillargeon, « Éduquer les enfants, discipliner les parents : les rapports famille-école à Montréal, 1910-1960 », *Historical Studies in Education/Revue d'histoire de l'éducation*, vol. 21, no 2 (automne 2009), p. 60.

leur voix dans les questions scolaires. Découlant du mouvement familial apparu à la fin des années 1930 et dont l'objectif était d'éduquer les parents sur leurs rôles familiaux<sup>76</sup>, certaines organisations comme l'École des parents et le mouvement *Home and School* déjà mentionné voient le jour. Ces associations visaient notamment à restaurer, par le biais de la psychologie moderne, l'autonomie des parents dans l'éducation de leurs enfants, celle-ci étant occultée par les prérogatives religieuses dans le domaine de l'éducation<sup>77</sup>. Elles prônent également un meilleur développement de l'enfant basé sur un plus grand rôle assumé par les parents. Par ailleurs, l'historiographie sur l'enfance souligne également la perte d'influence et d'autonomie parentale qui s'était opérée au profit des experts durant l'entre-deux-guerres<sup>78</sup>. À partir des années 1940, la psychologie moderne tente ainsi de remédier à la situation en affirmant que les parents étaient les premiers responsables de leurs enfants et donc, forcément, qu'ils étaient les mieux placés pour identifier leurs besoins<sup>79</sup>. Toutefois, si ce discours avait pour effet de responsabiliser les parents, il comportait aussi un revers et entraînait une perte de leur autonomie.

À partir de 1943, la loi provinciale sur la fréquentation scolaire obligatoire, si elle vise à assurer un minimum d'éducation à tous les enfants, est également perçue par les parents comme une nouvelle ingérence, étatique cette fois-ci, aliénant leur responsabilité primaire dans l'éducation des enfants<sup>80</sup>. C'est dans ce contexte que l'idée qu'il est nécessaire pour les parents d'assumer un rôle officiel dans la gestion des écoles émerge<sup>81</sup>. Le mouvement *Home and School* reprend d'ailleurs cette idée lors de l'épidémie de polio. Toujours sur le sujet de la rentrée scolaire, la fédération exprime son désir « of sending a

<sup>76</sup> Marie-Paule Malouin, *Le mouvement familial au Québec : Les débuts, 1937-1965*, Montréal, Boréal, 1998, p. 27.

<sup>77</sup> Denyse Baillargeon, « The École des Parents du Québec and the Post-war Family, 1940-1959 », dans *Cultures of Citizenship in Post-War Canada, 1940-1955*, sous la dir. de Nancy Christie et Michael Gauvreau, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 2003, p. 269.

<sup>78</sup> Veronica Strong-Boag, *The New Day Recalled: Lives of Girls and Women in English Canada, 1919-1939*, Toronto, Copp Clark Pitman, 1988, chapitre 5.; Joseph Hawes, *Children Between the Wars: American Childhood 1920-1940*, New York, Twayne Publishers, 1997, 177 p.

<sup>79</sup> Denyse Baillargeon, « The École des Parents du Québec and the Post-war Family, 1940-1959 », *loc. cit.*, p. 240.

<sup>80</sup> Denyse Baillargeon, « Éduquer les enfants, discipliner les parents : les rapports famille-école à Montréal, 1910-1960 », *loc. cit.*, p. 59.

<sup>81</sup> Magda Fahrni, *Household Politics : Montreal Families and Postwar Reconstruction*, Toronto, University of Toronto Press, 2005, p. 141.

representative to any future meetings which may be held to discuss the question »<sup>82</sup>. Par cette mesure, elle tenait à faire entendre sa voix et surtout à appuyer « wholeheartedly any suggestion to defer the opening of schools until after September 15, 1946 »<sup>83</sup>.

Bref, l'historiographie sur les rapports famille-école tend à montrer, pour les années 1940, la volonté de certaines organisations à s'engager dans des batailles à saveur politique. Par ce moyen, ces associations servent leur désir de rendre publiques des questions concernant la famille moderne et d'influencer les autorités publiques à prendre action en leur nom<sup>84</sup>. Dans ce contexte, l'implication des parents et des associations les représentant sur la question de la rentrée scolaire à l'automne 1946 semble normale. D'ailleurs, l'opinion de la fédération québécoise du mouvement *Home and School* est maintes fois exprimée publiquement dans le *Montreal Star*. Ainsi, cette association se rallie d'abord à l'opinion du *Montreal Protestant Central School Board* à l'annonce de la première remise des classes, en affirmant que « we must always be on the safe or preventive side when having to face such a dreadful disease as poliomyelitis, and the Federation sincerely hopes that the health of our children will be placed 'first' »<sup>85</sup>. Toutefois, Mr. Fensom, le président de la fédération, s'oppose par la suite publiquement aux décisions du *Central Board* alors que ce dernier annonce que la rentrée scolaire sera définitivement fixée au 16 septembre. Selon lui, la commission devrait autoriser un troisième délai dans l'ouverture des classes<sup>86</sup>, qui serait « in the best interests of their children's and other children's health »<sup>87</sup>. Le président de l'association ajoute que la décision d'ouvrir les écoles le 16 septembre avait causée « a grave concern among parents in Montreal, who fear that the polio epidemic has not lessened sufficiently to permit of relaxation of safety measures »<sup>88</sup>. Fensom remet donc en question l'autorité de la commission scolaire protestante, mais également celle du Service de santé de Montréal, laissant les parents confus face à l'attitude qu'ils doivent adopter. Toutefois, bien que le *Central Board* ne cède pas à la demande de la fédération en ce qui concerne une

<sup>82</sup> « Polio Total In Montreal Soars to 507 », *Montreal Daily Star*, 27 août 1946, p. 3.

<sup>83</sup> *Ibid.*

<sup>84</sup> Magda Fahrni, *op. cit.*, p. 245.

<sup>85</sup> « Polio Total In Montreal Soars to 507 », *Montreal Daily Star*, 27 août 1946, p. 3.

<sup>86</sup> « School Opening Date Opposed By Federation », *Montreal Daily Star*, 13 septembre 1946, p. 3.

<sup>87</sup> *Ibid.*

<sup>88</sup> *Ibid.*



troisième remise des classes, la déclaration d'Adélarde Groulx qui affirme avoir acquiescé à un délai de deux semaines dans l'ouverture des écoles afin de rassurer les parents inquiets<sup>89</sup>, est fort révélatrice de l'influence et de la pression que pouvaient exercer les parents sur les décisions officielles des autorités sanitaires et scolaires.

D'ailleurs, certains parents tentent de faire entendre leur opinion en adressant des lettres aux journaux. La chronique « Letter to the Editor » du *Montreal Daily Star* publie quelques-unes de ces lettres, ce qui permet de recenser les positions familiales face au dossier de la remise scolaire. Dans tous les cas, ce sont des invectives contre l'idée d'un retour à l'école des enfants qui sont diffusées. C'est notamment l'inconstance des directives du Service de santé que les parents dénoncent ouvertement. En effet, dès le début de la vague épidémique, celui-ci recommandait fortement à tous les parents de surveiller leurs enfants et de s'assurer qu'ils ne fréquentent pas les lieux publics, vivent au grand air et au soleil et évitent la fatigue et le surmenage<sup>90</sup>. Avec ces directives en tête, les parents écrivent au *Star* vers la fin du mois d'août afin de s'indigner contre le retour à l'école prévu pour le 3 septembre. Selon eux, envoyer leurs enfants sur les bancs d'école réduirait à néant tous leurs efforts afin de suivre un programme méticuleux d'hygiène et de surveillance étroite de leurs enfants<sup>91</sup> en plus d'être « absolutely contrary to every one of the pitifully few precautions [they] parents can take »<sup>92</sup>. D'autres citent sans détour les recommandations publiées par le Service de santé et s'en servent afin d'argumenter : « We are told children should get plenty of rest and above all not get over tired. [...] And [they] are by no means getting their quota of fresh air and sunshine »<sup>93</sup>, « how can the children get fresh air and sunshine cooped up in classroom ? »<sup>94</sup>. L'opinion générale exprimée par les parents est donc qu'il serait dans le meilleur intérêt des enfants de retarder la rentrée scolaire, et que deux ou trois semaines d'école pesaient bien peu dans la balance contre leur santé. Au final, même après la remise de la rentrée scolaire au 16 septembre, certains parents affirment n'être pas « enthusiastic about sending their children back in September », alors que d'autres semblent beaucoup plus

<sup>89</sup> « L'épidémie de poliomyélite », *La Presse*, 20 août 1946, p. 3.

<sup>90</sup> RA du Service de santé de la Ville de Montréal, 1946, p. 80.

<sup>91</sup> « Letter to the Editor », *Montreal Daily Star*, 22 août 1946, p. 10.

<sup>92</sup> *Ibid.*, 24 août 1946, p. 8.

<sup>93</sup> *Ibid.*

<sup>94</sup> *Ibid.*, 21 août 1946, p. 14.

fermes dans leur opinion et déclarent que si les écoles ouvrent leurs portes, le siège de leur enfant dans la classe restera vacant quelques temps encore<sup>95</sup>.

Une fois l'intensité de l'épidémie affaiblie, plusieurs critiques sont dirigées à l'égard de la façon dont le dossier de la rentrée scolaire a été mené. C'est premièrement la faible unité d'action qui est pointée du doigt. Un éditorialiste de *L'Action médicale* recommande qu'à l'avenir, un comité formé d'experts sanitaires provenant de toutes les municipalités à Montréal soit mis sur pied et agisse uniformément dans toutes ces régions<sup>96</sup>. Un tel comité devrait appuyer ses décisions sur des autorités compétentes en matière de santé publique et sur des verdicts scientifiques, et non sur la volonté publique telle qu'exprimée à travers les lettres des parents envoyées au *Star*. En fait, si la faible uniformité est déplorée par le journaliste, celui-ci dénonce surtout le manque de rigueur scientifique dans l'issue du dossier, car c'est son sentiment « that public health officers in surrounding municipalities arrived at their decisions to keep schools closed because popular opinion favored it »<sup>97</sup>. De plus, il questionne la pertinence de garder les écoles fermées pendant une épidémie et favorise plutôt le contraire, en raison de l'inspection médicale disponible dans les écoles et des diagnostics plus prompts qui en découlent<sup>98</sup>.

Sur ces dernières questions, le Service de santé de la ville de Montréal s'était déjà prononcé au cours de l'épidémie. Il avait acquiescé à une remise de la rentrée des classes afin de calmer les parents, mais il était d'opinion que l'école n'offrait pas plus de danger pour les enfants que n'importe quel autre lieu<sup>99</sup>. Dans son rapport annuel, Adélard Groux revient sur la situation pour faire une mise au point. Suite à des observations à Montréal et dans d'autres grands centres américains, il déclare que « l'ouverture des classes en temps épidémique ne modifie pas le cours de l'épidémie »<sup>100</sup>. D'ailleurs, pour prouver son point, il s'appuie sur des chiffres provenant de l'épidémie de polio à Montréal en 1931, selon lesquels la proportion d'enfants d'âge scolaire atteints avant l'ouverture des classes s'établissait à 31 % alors

<sup>95</sup> *Ibid.*, 24 août 1946, p. 8.; 6 septembre, p. 12.

<sup>96</sup> Newman B. Freedman, « Polio Hysteria », *L'Action médicale*, octobre 1946, p. 198.

<sup>97</sup> *Ibid.*

<sup>98</sup> *Ibid.*

<sup>99</sup> « L'épidémie de poliomyélite », *La Presse*, 20 août 1946, p. 3.

<sup>100</sup> RA du Service de santé de la Ville de Montréal, 1946, p. 81.

qu'elle frôlait 34 % une fois les écoles ouvertes<sup>101</sup>. Selon le directeur du Service de santé, cette différence n'est pas suffisante pour être significative. Groulx se joint plutôt à l'avis de différentes autorités compétentes en hygiène publique pour affirmer qu'« une épidémie qui survient dans une municipalité bien organisée, possédant un service de santé avec un personnel adéquat, peut se contrôler plus facilement lorsque les écoles sont ouvertes et que l'on prend les précautions spéciales telles l'inspection quotidienne et la surveillance continue pour découvrir rapidement tout élève qui présente des signes de contagions »<sup>102</sup>.

Cette opinion n'est pas nouvelle en 1946. Lors des épidémies de polio précédentes où le débat concernant la fermeture des écoles avait fait rage et avait divisé l'opinion publique, les tenants de l'ouverture des classes avaient déjà exposé leurs théories et leurs arguments. Christopher Ruddy retrace ainsi cette opinion lors de l'épidémie de 1927 en Alberta, alors que certains départements de santé sont d'avis qu'il est préférable, dans les grands centres, de garder les écoles ouvertes et d'inspecter les élèves quotidiennement<sup>103</sup>. De son côté, O'Donnell affirme que les gens opposés à la remise de la rentrée scolaire, moins nombreux que ceux qui favorisaient ce recours, ont contribué à exacerber le conflit à ce sujet à Toronto en 1937. Ainsi, le directeur du département de santé de Hamilton, pensant que les enfants devraient être envoyés à l'école où ils seraient sous la supervision de professionnels de la santé, fut d'abord durement critiqué pour son opinion. Toutefois, sa décision d'ouvrir les écoles fut par la suite justifiée puisque la ville ne vit qu'une éclosion mineure de polio de huit cas<sup>104</sup>.

Aussi compliqué fut-il, le dossier de la remise de la rentrée scolaire expose bien la complexité des réponses à l'épidémie de poliomyélite en 1946 en provenance des milieux scolaires. Encore une fois, on peut se référer à une des caractéristiques particulières de la maladie pour expliquer la confusion entourant ce dossier, puisque « since children were its principal victims, the issue of school closings took on more public urgency »<sup>105</sup>. De plus,

---

<sup>101</sup> *Ibid.*, p. 82.

<sup>102</sup> *Ibid.*

<sup>103</sup> Christopher J. Ruddy, *op. cit.*, p. 64.

<sup>104</sup> Lorraine O'Donnell, *op. cit.*, p. 26.

<sup>105</sup> Christopher J. Ruddy, *op. cit.*, p. 63.

alors que la remise de la rentrée scolaire est un problème qui survient régulièrement lors des épidémies de poliomyélite, celle de 1946 a ceci de particulier qu'elle se déroule dans un contexte où la fréquentation scolaire est obligatoire depuis peu. L'ouverture des classes devient alors un enjeu majeur pour la société, puisqu'elle affectait l'ensemble des enfants fréquentant les commissions scolaires protestantes et catholiques de Montréal, en plus de ceux des écoles des municipalités avoisinantes et des établissements privés qui choisissaient de garder leurs portes fermées. Dans cette conjoncture, plusieurs autorités se sentaient interpellées par le problème de la remise de la rentrée scolaire, notamment les autorités scolaires, sanitaires, municipales, mais aussi les parents. D'une part, l'implication de ces différentes instances qui ne partageaient pas les mêmes opinions médicales sur le contrôle de l'épidémie de polio a fait en sorte de compliquer le dossier et d'engendrer une confusion évidente au sein des citoyens. D'autre part, la volonté de chaque autorité d'agir dans le meilleur intérêt des enfants laisse deviner l'importance particulière de ceux-ci dans la société ainsi que le désir de plusieurs groupes sociaux de prendre en charge la responsabilité de l'éducation des enfants. Par ailleurs, la dimension politique de la situation, évacuée des discours officiels des autorités impliquées dans la gestion de l'épidémie, doit également être prise en compte dans l'analyse des réponses à la polio en milieu scolaire. En effet, les conflits d'interprétation quant aux stratégies à adopter afin de lutter contre la maladie peuvent en partie être expliquées par le désir des différents groupes de servir leurs intérêts personnels ou professionnels. Nous avons vu que c'était le cas notamment avec les autorités sanitaires, mues par le désir de consolider leur pouvoir au sein de la ville et de promouvoir leur visibilité publique, ainsi qu'avec les parents, en quête d'un affermissement de leur autorité parentale parfois affaiblie par l'ingérence d'une diversité d'experts.

#### **4.4 Retour en classe**

La section précédente a permis d'exposer la croyance populaire selon laquelle il est préférable de retarder la rentrée scolaire des enfants lors d'une épidémie de poliomyélite, afin de réduire les contacts et les risques de propagation entre ceux-ci. Or, plusieurs autorités sanitaires, dont le Service de santé de Montréal, étaient plutôt d'avis que « la fréquentation

scolaire, par un régime de vie mieux suivi, peut éviter un excès de fatigue chez les enfants, les mauvaises conditions de jeux dans les rues et les ruelles, mesures qui sont de nature à prévenir l'éclosion de nouveaux cas »<sup>106</sup>. Par ailleurs, le Dr Groulx appuie ses dires selon lesquels l'école ne présente pas plus de dangers de contracter la polio que d'autres lieux en précisant que plus de 70 victimes de la maladie provenaient de lieux de villégiatures à l'extérieur de Montréal où les familles s'étaient réfugiées afin de fuir la ville et les risques de contagion ou simplement pour relaxer<sup>107</sup>. Il importe ainsi d'examiner quelles mesures sont adoptées par les milieux scolaires une fois les élèves de retour dans les écoles, afin d'analyser comment la fréquentation scolaire peut permettre un meilleur contrôle de l'épidémie.

#### 4.4.1 Contrôle accru dans les écoles

Tout d'abord, au retour des enfants en classe le 16 septembre, la Division d'hygiène de l'enfance rattachée au Service de santé de Montréal exerçait déjà une « surveillance périodique et continue sur la santé des élèves dans les écoles »<sup>108</sup> par le biais des inspections médicales. Ainsi, les infirmières du service « visitent les écoles tous les jours où la moindre indisposition chez un enfant est rapportée »<sup>109</sup>, ce qui assure un bon dépistage des cas de polio. Toutefois, à l'automne 1946, l'innovation du Service de santé est de miser sur le potentiel du corps professoral afin que celui-ci coopère avec les médecins et infirmières en exerçant un meilleur contrôle sanitaire au sein de ses classes. À cet égard, Adélar Groulx fait parvenir à Trefflé Boulanger, directeur des études de la CECM, les copies françaises et anglaises d'une circulaire concernant le rôle de l'instituteur dans le contrôle de la contagion à l'école, ainsi qu'un imprimé informatif sur la poliomyélite<sup>110</sup>. Boulanger se charge par la suite de diffuser ces instructions dans tous les établissements sous la juridiction de la CECM, en insistant sur l'importance que « chaque membre du personnel enseignant [reçoive] une

<sup>106</sup> RA du Service de santé de la Ville de Montréal, 1946, p. 82.

<sup>107</sup> « 21 autres cas de paralysie », *La Presse*, 24 septembre 1946, p. 3.

<sup>108</sup> ACSDM, Fonds médical et d'hygiène scolaire, S2, SS3, D2, « Le rôle de l'instituteur dans le contrôle de la contagion à l'école », *Service de santé de la Ville de Montréal*, 18 septembre 1946.

<sup>109</sup> « 21 autres cas de paralysie », *La Presse*, 24 septembre 1946, p. 3.

<sup>110</sup> ACSDM, Fonds médical et d'hygiène scolaire, S2, SS3, D2, lettre du Dr. Adélar Groulx à Trefflé Boulanger, 23 septembre 1946.

copie des documents et [continue] [...] de collaborer étroitement au travail des médecins et des infirmières du Service de santé »<sup>111</sup>.

À l'automne 1946, cette brochure est donc distribuée dans le but précis d'assurer efficacement la prévention et la détection des cas de poliomyélite dans les écoles. Toutefois, elle ne concerne pas exclusivement le contrôle de la polio et s'applique plutôt à donner des directives générales concernant l'ensemble des maladies contagieuses. On y retrouve une description détaillée de la procédure à suivre par les instituteurs afin de soutenir les médecins et infirmières affectés à la Division de l'hygiène de l'enfance dans leur travail. La première tâche des enseignants est « d'examiner sommairement chaque élève, tous les matins, au commencement de la classe, ce qui [permet] de constater l'état de propreté de l'enfant, la présence chez lui de signes suspects de maladies contagieuses »<sup>112</sup>. L'instituteur doit ainsi tenter de relever les défauts apparents ou les symptômes de maladies chez les enfants et référer ceux-ci au médecin et à l'infirmière. C'est également l'enseignant qui doit prendre la responsabilité « d'exclure de l'école les cas suspects ou confirmés de maladies contagieuses »<sup>113</sup> et d'en aviser le responsable de la santé de l'établissement. Au sein même des classes, il est chargé de surveiller tous les contacts entre les élèves et il doit refuser l'entrée à l'école d'un élève provenant d'une famille aux prises avec un cas de contagion. Pour les enfants qui sont absents plusieurs jours pour cause de maladie contagieuse, l'instituteur doit exiger un certificat de réadmission émis par le Service de santé, faute de quoi l'élève ne pourra retourner sur les bancs d'école<sup>114</sup>.

Outre le délai de deux semaines de la rentrée scolaire qu'ont autorisé les autorités sanitaires et scolaires, la première réponse des milieux scolaires face à l'épidémie de polio est donc de rouvrir les écoles en s'assurant que les enfants sont l'objet d'un contrôle accru. En se basant sur plusieurs études menées dans de grandes villes nord-américaines lors d'épidémies, il s'agit selon eux du meilleur moyen de contenir la contagion. Grâce à la brochure

<sup>111</sup> ACSDM, Fonds médical et d'hygiène scolaire, S2, SS3, D2, lettre de Trefflé Boulanger aux directeurs et directrices des écoles de la CECM, 25 septembre 1946.

<sup>112</sup> ACSDM, Fonds médical et d'hygiène scolaire, S2, SS3, D2, « Le rôle de l'instituteur dans le contrôle de la contagion à l'école », *Service de santé de la Ville de Montréal*, 18 septembre 1946.

<sup>113</sup> *Ibid.*

<sup>114</sup> *Ibid.*

concernant le rôle de l'instituteur dans le contrôle de la contagion à l'école et au travail de la Division de l'hygiène de l'enfance, le directeur du Service de santé peut ainsi rassurer la population montréalaise lors de la première semaine de la rentrée scolaire, en affirmant qu'il s'exerce un « contrôle étroit [au sein des écoles] grâce à la collaboration des instituteurs et des médecins »<sup>115</sup>. Malgré ces mesures et la déclaration d'Adélard Groulx, aucune source ne nous permet de vérifier la rigueur des instituteurs dans l'application des mesures recommandées. Quelques mois après l'épidémie, lors de la rédaction du rapport annuel du Service de santé, Groulx réitère toutefois son opinion que dans les toutes les écoles, « une surveillance étroite et continue a été exercée par l'action conjointe des moniteurs et monitrices, du personnel enseignant et du personnel médical du Service de santé »<sup>116</sup>.

#### 4.4.2 Distribution de l'information

Une autre réaction des milieux scolaires face à l'épidémie de polio en 1946, est le recours à la distribution d'informations. Cependant, outre les directives au sujet du rôle des instituteurs et le feuillet informatif sur la poliomyélite publié par Adélard Groulx et diffusé dans toutes les écoles, peu d'informations supplémentaires concernant directement la poliomyélite au sein des milieux scolaires ont été distribuées. En fait, on remarque qu'à l'automne 1946, les élèves, leurs parents et le personnel enseignant disposaient essentiellement d'informations plus générales qui visaient à sensibiliser la population à l'importance d'un bon contrôle de l'hygiène à l'école.

Comme mentionné plus haut, la prise de conscience de la nécessité d'accorder une place essentielle à la santé des enfants à l'école, lieu dorénavant central dans la vie des jeunes, entraîne une volonté d'éduquer le public sur le sujet. C'est notamment au moyen de publications diverses qu'on compte y remédier. À cet égard, le ministère de la Santé et du Bien-être social transforme son édition du *Bulletin sanitaire* du mois de septembre et octobre 1946 en un numéro spécial consacré exclusivement à la santé des écoliers. Si aucune mention

<sup>115</sup> « 21 autres cas de paralysie », *La Presse*, 24 septembre 1946, p. 3.

<sup>116</sup> *Bulletin d'hygiène de la ville de Montréal*, Service de santé de la Ville de Montréal, vol. 32, no 6, novembre-décembre 1946, p. 8.



de l'épidémie de polio qui a cours au Québec au même moment n'est faite, il n'en reste pas moins que cette édition semble on ne peut plus d'actualité pour les Montréalais. Par ailleurs, cette édition spéciale du *Bulletin sanitaire* sur la santé des écoliers s'adresse, comme à l'habitude, au grand public, mais le ministère s'engage toutefois à le diffuser plus assidûment dans les écoles afin que tous les employés de ces établissements soient bien à l'affût des règles d'hygiène et des mesures à prendre dans le contexte de l'épidémie de polio. Ainsi, en plus de son tirage habituel, le rédacteur du *Bulletin sanitaire* en fait tirer à part « quelque trente mille copies pour distribution au personnel enseignant de la province »<sup>117</sup>.

Dans l'avant-propos du bulletin, le sous-ministre de la Santé, Jean Grégoire, insiste non seulement sur l'urgence d'avoir des enfants en pleine forme, mais aussi sur « le riche patrimoine qu'est la santé des écoliers »<sup>118</sup> et les répercussions positives qui peuvent en découler dans l'avenir. Selon lui, puisque c'est « de tout ce petit monde qui grouille, étudie, s'ébat, mange et dort [que] surgira demain le grand monde de nos marchands, de nos professionnels, de nos éducateurs, de nos mères, de nos savants, il ne peut s'avérer oiseux ni importun de traiter des mesures à prendre pour assurer leur croissance en grâce, en sagesse, et en beauté, en cette beauté qui est l'apanage de la santé »<sup>119</sup>. Le Dr. Albert Dumas, directeur de l'Unité Sanitaire de Montmagny, précise également dans sa chronique sur l'hygiène à l'école qu'après un certain retard accusé par le Québec, il est désormais temps de donner à l'hygiène la place qui lui revient à l'école<sup>120</sup>. Ce retard est dû selon lui au développement trop rapide de cette science qui a entravé son enseignement, ainsi qu'à la mentalité du peuple, jugée pas assez « mûre » pour toutes les données modernes de l'hygiène. Le Dr. Dumas insiste par contre sur l'importance de rattraper ce retard en raison de l'essor de l'hygiène d'une part, et des changements dans l'opinion de la population qui approuve et même réclame dorénavant des programmes de santé plus substantiels à l'école d'autre part<sup>121</sup>.

<sup>117</sup> *Bulletin sanitaire*, Ministère de la Santé et du Bien-être social, vol. 46, no 4, septembre-octobre 1946, p. 78.

<sup>118</sup> *Ibid.*, p. 78.

<sup>119</sup> *Ibid.*, p. 77-78.

<sup>120</sup> *Ibid.*, p. 99.

<sup>121</sup> *Ibid.*

Plus concrètement, cette édition spéciale du *Bulletin sanitaire* aborde une variété de sujets qui sont reliés à l'importance d'une bonne santé juvénile, afin de sensibiliser la population. Le sommaire de la revue présente des chroniques touchant l'alimentation des écoliers, la culture physique, l'hygiène mentale, l'hygiène à l'école, les maladies contagieuses et la salubrité scolaire<sup>122</sup>. On y décrit le nouveau programme d'hygiène des écoles, en mentionnant que son enseignement constitue un devoir moral et patriotique<sup>123</sup> et on urge également les instituteurs de s'occuper de l'état physique et mental des élèves<sup>124</sup>. La section consacrée aux maladies contagieuses met quant à elle l'accent sur les dangers de l'école, alors que les enfants sont pour la première fois exposés à la contamination. Le texte détaille les trois grands moyens que les parents ont à leur disposition pour protéger leur enfant des dangers de la contagion à l'école : une bonne nutrition, la vaccination et la surveillance de l'enfant<sup>125</sup>.

Encore une fois, si aucune des informations qui sont publiées dans le *Bulletin sanitaire* n'est une réponse directe à l'épidémie de polio qui faisait rage à Montréal, on peut toutefois y voir l'inquiétude des autorités sanitaires quant à la question de l'hygiène dans les écoles.

#### 4.5 Conclusion

Au final, il ressort de l'analyse des réponses des milieux scolaires à l'épidémie de polio que si ceux-ci sont grandement préoccupés par la maladie, ils ne sont toutefois pas des protagonistes principaux au niveau des positions adoptées. C'est plutôt au Service de santé de Montréal que l'on doit attribuer la majorité des réponses issues des milieux scolaires montréalais. Celui-ci, principal acteur de la lutte à l'épidémie au niveau municipal, regroupait plusieurs spécialistes au sein de son comité polio chargé d'étudier la situation. Ainsi, c'est seulement sous les recommandations d'Adélard Groulx que les directeurs de la CECM et du

---

<sup>122</sup> *Ibid.*, page couverture.

<sup>123</sup> *Ibid.*, p. 86.

<sup>124</sup> *Ibid.*, p. 88.

<sup>125</sup> *Ibid.*, p. 109-110.

*Montreal Protestant Central School Board* se prononcent quant à la rentrée scolaire. Le contrôle accru dont faisaient l'objet les élèves une fois de retour en classe était également une initiative du Service de santé qui renforce pour l'occasion le travail de la Division de l'hygiène de l'enfance. La surveillance étroite des enfants dans les écoles était entre autres possible grâce aux informations diffusées par le Service de santé concernant le rôle essentiel des instituteurs dans le contrôle de la contagion et les symptômes de la maladie. Dans le discours officiel du Service de santé, ces réponses sont motivées avant tout par le désir de servir le meilleur intérêt de la santé des enfants. Bien que nous ne remettions pas en doute la volonté des autorités sanitaires de protéger les enfants ni leur rôle prédominant dans le maintien de la santé publique à Montréal, l'historiographie sur la santé tend à expliquer ces réactions en se référant au désir des hygiénistes de consolider leurs assises et leur position dans la société<sup>126</sup>.

Bien que les deux commissions scolaires principales à Montréal respectaient les décisions du Service de santé, celles-ci ne faisaient toutefois pas l'unanimité. En ce qui concerne le dossier de la rentrée scolaire, certaines commissions scolaires locales, appuyées par les départements de santé de leur municipalité, ont préféré agir indépendamment et retarder encore l'ouverture des classes par mesure de précaution. Les positions divergentes quant la rentrée scolaire ne semblent toutefois pas être motivées par des batailles politiques et territoriales entre les différentes autorités sanitaires et scolaires, comme le dénonce O'Donnell pour l'épidémie de 1937 à Toronto<sup>127</sup>. Il s'agit plutôt ici de différentes opinions médicales quant à la sévérité de l'épidémie, de réserves concernant la capacité des écoles de contrôler la contagion et du désir de satisfaire l'opinion générale des parents qui s'inquiétaient pour leurs enfants.

À l'instar de ce que nous avons soulevé pour les réponses issues des milieux familiaux et hospitaliers, nous argumentons ici également que ces dernières ont été influencées par le contexte de valorisation de l'enfance affectant la société dans l'après-guerre. D'une part, l'importance grandissante accordée à la santé des enfants en milieu

<sup>126</sup> Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants : la médicalisation de la maternité, 1910-1970*, *op. cit.*, p. 87.

<sup>127</sup> Lorraine O'Donnell, *op. cit.*, p. 22.

scolaire, comme en témoigne l'édition spéciale « La santé des écoliers » du *Bulletin sanitaire* publiée en l'automne 1946 et l'action toujours plus concertée de la Division de l'hygiène de l'enfance, est un signe éloquent de la valorisation de l'enfance qui affecte les milieux scolaires. D'autre part, l'expression la plus notable de ces nouvelles valeurs est la loi sur la fréquentation scolaire obligatoire, par laquelle tous les enfants en deçà de 14 ans doivent se présenter chaque jour à l'école. En 1946, ce sont ces mêmes enfants qui sont les plus à risque d'être victimes de la polio. Ces deux derniers facteurs intensifient l'urgence d'agir dans le meilleur intérêt de tous les élèves et explique en partie l'implication d'une kyrielle d'autorités différentes qui cherchaient à protéger les enfants. Toutefois, si la santé des enfants était certes un vecteur d'importance pour favoriser ces multiples implications, la dimension politique du problème ne doit pas être occultée. En effet, derrière les désaccords entre les différentes autorités concernées dans la gestion de la polio se cachaient parfois des luttes de pouvoir dont l'enjeu dépassait le cadre de l'épidémie.

Par ailleurs, la multitude d'acteurs participant aux réponses des milieux scolaires exprime bien la redéfinition des valeurs liées à l'éducation qui a cours dans les années 1940, alors que l'Église, l'État et la famille tentent de s'imposer. Dans ce cas-ci, l'impact des parents dans l'issue du dossier de la rentrée scolaire ne doit pas être sous-estimé. Alors que la loi de fréquentation scolaire obligatoire qui réglementait l'instruction des élèves était déjà en vigueur depuis trois ans à l'automne 1946, plusieurs problématiques restaient en suspens quant à l'éducation des enfants, notamment au niveau de la responsabilité de cette éducation. Or, l'épidémie de polio étudiée dans ce mémoire sévit dans un contexte où les parents, entre autres au moyen d'associations et d'un usage de la psychologie moderne, revendiquent le droit d'être les premiers responsables de l'éducation de leurs enfants et donc d'avoir une voix dans les questions scolaires.

## CONCLUSION

Quelles sont les réponses face à l'épidémie de poliomyélite à Montréal en 1946 au sein des familles, des hôpitaux et des écoles ? En considérant que cette maladie s'en prend essentiellement aux enfants, comment le contexte du baby boom et la valorisation de l'enfance et de la famille particuliers à l'après-guerre ont influencé ces réponses? Telle était la problématique à l'origine de ce mémoire. Pour y répondre, nous nous sommes référés à un corpus de sources varié, comprenant entre autres des témoignages, des articles de journaux, des archives de l'Hôpital Sainte-Justine, de la ville de Montréal, de la province de Québec et des commissions scolaires. Gardant à l'esprit le cadre d'analyse que nous fournit le contexte de valorisation de l'enfance de l'immédiat après-guerre, nous avons soumis ces sources à une analyse de contenu. Qu'a révélé cette étude ?

Dans le premier chapitre, consacré à l'élaboration des trois champs historiographiques dans lesquels s'inscrit notre mémoire, nous constatons d'une part le silence entourant le sujet de la poliomyélite au Québec et d'autre part la densité des études sur la famille et l'après-guerre au Québec. La combinaison de ces trois corpus de littérature nous a permis de bien cerner le contexte dans lequel sévit l'épidémie de polio de 1946 à Montréal, afin d'établir un cadre interprétatif et d'être en mesure de comprendre les réponses étudiées dans ce mémoire. C'est après avoir dressé ce bilan historiographique que l'élaboration de la problématique et de nos hypothèses de recherche a été possible, après quoi nous avons présenté nos sources et défini la méthode préconisée pour notre analyse.

Le deuxième chapitre était consacré à l'étude des réponses à l'épidémie de polio retrouvées au sein des familles. À l'instar des arguments des historiennes Magda Fahrni et Denyse Baillargeon<sup>1</sup> selon lesquels il existe une diversité de situations familiales à Montréal

---

<sup>1</sup> Denyse Baillargeon et Élise Detellier, « La famille québécoise d'hier à aujourd'hui », dans *Séparation, monoparentalité et recomposition familiale : bilan d'une réalité complexe et pistes d'action*, sous la dir. de Marie-Christine Saint-Jacques, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2004, p. 331-356.; Magda Fahrni, *Household Politics : Montreal Families and Postwar Reconstruction*, Toronto, University of Toronto Press, 2005, p. 145.

dans l'après-guerre, nous montrons dans ce chapitre que les réponses face à la maladie étaient fort variées, allant de la panique au soutien et au dévouement, en passant par une certaine forme de « négligence » parentale. D'un côté, nous avons vu que la panique peut être attribuée à la méconnaissance médicale de la maladie, à sa particularité de frapper les enfants et de les laisser paralysés et aux médias, alors que les traces de « négligence » familiale sont justifiées par des motifs économiques et un manque d'éducation. D'un autre côté, nos sources ont démontré que le soutien et le dévouement sont des attitudes grandement répandues dans les familles. Ces réactions ne sont absolument pas inédites en 1946; la polio a suscité ce type de réponse chez les parents tout au long du XXe siècle. Or, nous avons démontré que l'innovation, pour l'épidémie étudiée, réside dans les moyens concrets à la disposition des parents pour prendre soin de leur famille amenés par le contexte d'après-guerre et dans les nouvelles normes familiales imposées par l'avènement de fortes valeurs reliées à l'enfance. Ainsi, la famille arborait taille réduite, permettant aux parents d'accorder plus d'attention aux enfants. Grâce à la loi fédérale sur les allocations familiales de 1945, issue de l'État-providence, ainsi qu'aux meilleures conditions économiques apportées par la fin de la Seconde Guerre mondiale, les parents pouvaient consacrer une plus grande part de leur budget à la santé de leur famille. De plus, le discours véhiculé par les experts accordait une grande importance à l'éducation et à la santé des enfants, de sorte que les mères, idéalisées sous l'étiquette de ménagère, trouvaient une source de valorisation dans les bons soins qu'elles dispensaient à leurs enfants. Par ailleurs, les nombreuses marques de solidarité exprimées par les mobilisations populaires, dont les instigateurs étaient bien souvent des parents, constituent également un autre exemple du soutien et du dévouement retrouvés dans les cellules familiales.

Le troisième chapitre s'attardait aux réponses à la poliomyélite dans les milieux hospitaliers en 1946 à partir, essentiellement, des archives de l'Hôpital Sainte-Justine. Nous avons démontré que les hôpitaux, devant l'épidémie, se sont dévoués et ont tenté de mobiliser toutes les ressources disponibles au niveau matériel, financier et humain. La médecine en institution ayant passé à l'avant-scène des mœurs sanitaires dans les années 1940, nous avons vu que les hôpitaux étaient considérablement mieux équipés qu'auparavant. La décennie assiste également à une prise de conscience de l'urgence d'améliorer la santé infantile et



juvénile, les enfants représentant l'avenir de la société, et les hôpitaux assument un rôle principal dans cette lutte. D'autre part, nous avons également démontré que les réponses des hôpitaux à l'épidémie s'insèrent dans les changements socio-économiques affectant le Québec d'après-guerre. Le recours aux trois paliers de gouvernements pour obtenir de l'aide financière face à la polio permet d'évoquer la montée de l'État-providence et l'implication grandissante du fédéral et du provincial dans le domaine de la santé. Toutefois, la part non négligeable de la charité privée dans les ressources des milieux hospitaliers en 1946, sous forme de remises de dons, d'équipements, de prêts de matériel et de bénévoles, nous a permis de voir que l'économie montréalaise reposait encore grandement sur l'assistance privée traditionnelle au Québec.

Le quatrième et dernier chapitre se penchait sur le milieu scolaire. Nous avons montré comment les réponses des écoles face à la poliomyélite étaient particulièrement importantes en 1946, puisqu'elles affectaient tous les enfants en deçà de 14 ans en raison de la loi provinciale sur la fréquentation scolaire obligatoire appliquée pour la première fois en 1943. Outre la distribution d'information au sein des écoles, la principale mesure adoptée était de repousser la date de la rentrée scolaire afin de limiter le contact entre les enfants. Cette mesure ne faisait toutefois pas l'unanimité et l'implication d'une multitude d'acteurs dans le dossier déboucha sur une situation plutôt confuse. À cet égard, nous pensons que l'engagement d'un si grand nombre de protagonistes dans la question de la rentrée scolaire est révélateur des problématiques qui existaient alors au Québec quant à la redéfinition de l'éducation des enfants. Celle-ci endossant une importance centrale dans le contexte de valorisation de l'enfance, plusieurs acteurs se disputaient sa responsabilité. C'est le cas notamment des parents, qui, encouragés par le discours de la psychologie moderne, cherchaient à obtenir l'entière responsabilité de l'éducation de leurs enfants, notamment en se prononçant sur l'issue des questions scolaires.

Au terme de l'étude de ces réponses, nous pouvons tirer plusieurs conclusions. Tout d'abord, nous constatons que notre analyse s'inscrit dans la lignée des arguments avancés par Rutty, Oshinsky et Rogers, selon lesquels la nature de la poliomyélite influence considérablement les réponses à cette maladie au sein des populations. Malgré le faible taux



de mortalité relié à la maladie, le fait que la polio s'attaque aux enfants, de classe moyenne de surcroît, et les laisse paralysés à vie représente un facteur psychologique important, qui exacerbe la terreur semée par la maladie. Les grandes mobilisations de soutien populaire à déploiement national engendrées par la polio ont également été observées dans le cadre de nos recherches, pour le territoire restreint de Montréal.

Outre ces conclusions, déjà étudiées par d'autres historiens, l'objectif de ce mémoire était de vérifier quelles étaient les réponses à l'épidémie de polio de 1946 dans trois lieux de la société consacrés à l'enfance à Montréal, ces lieux étant la famille, l'hôpital pour enfants et l'école, et si le contexte de valorisation de l'enfance de l'immédiat après-guerre avait influencé ces réponses. D'une part, en analysant les différentes réactions retrouvées dans les lieux étudiés, nos recherches nous ont permis de confirmer nos hypothèses et d'affirmer que les nouvelles valeurs accompagnant le phénomène démographique qu'est le baby boom ont effectivement contribué à façonner la nature des réponses à l'épidémie. Nous argumentons que cette influence s'est faite sentir concrètement par le biais des lois de l'État-providence, du discours des experts et des nouvelles normes familiales proposées dans l'après-guerre. D'autre part, nous démontrons également que loin d'être influencées uniquement par la valorisation de l'enfance, les réponses analysées dans ce mémoire semblent modelées par l'ensemble des transformations socio-économiques profondes qui affectaient le Québec au sortir de la guerre. À cet égard, nous croyons qu'en plus d'enrichir l'historiographie sur la polio au Québec, notre étude contribue à rendre compte de la nouvelle conception que la société avait de l'enfance à l'époque ainsi que des transitions économiques, politiques et sociales qui s'opéraient au lendemain de la Deuxième Guerre mondiale.

Malgré ces contributions, ce mémoire présente plusieurs limites que nous croyons important de mentionner. D'abord, au niveau méthodologique, l'hypothèse principale de notre étude semble difficile à démontrer de manière définitive. En effet, le choix d'étudier comment les réponses à l'épidémie de poliomyélite dans la société sont influencées par le contexte de valorisation de l'enfance implique des conclusions très nuancées, puisqu'il est ardu de bien cerner ces réactions et d'en saisir tous les enjeux. Ensuite, en se concentrant essentiellement sur les réponses à l'épidémie de polio au sein de trois lieux consacrés à

l'enfance, nous avons omis d'aborder l'interaction entre les victimes elles-mêmes et leur maladie. Le recueil de témoignages *Histoire vécue de la polio* offrait pourtant l'opportunité d'approfondir plusieurs problématiques existantes à ce sujet, en présentant des récits forts différents les uns des autres. En effet, si l'expérience de la polio fût éprouvante dans tous les cas, certaines victimes se montrent particulièrement traumatisées par la maladie, attribuant à celle-ci leur vie « très difficile, remplie d'échecs, d'erreurs et d'incompréhensions »<sup>2</sup>. D'autres puisent plutôt dans leur expérience une volonté de se dépasser et de repousser leurs limites, comme Heather Munroe-Blum, aujourd'hui rectrice de l'Université McGill, qui attribue à son enfance marquée par la polio et à son séjour dans un poumon d'acier son « impérieux besoin de changer les choses »<sup>3</sup> tout au long de sa vie. Au niveau documentaire, l'analyse des réponses des milieux hospitaliers face à l'épidémie aurait gagné en profondeur avec le dépouillement des archives des quatre hôpitaux traitant des cas de polio à Montréal en 1946. L'échec de nos démarches auprès de ces hôpitaux nous a toutefois contraint à limiter notre corpus aux archives de l'Hôpital Sainte-Justine. De la même manière, une plus grande quantité de lettres à la rédaction écrites aux journaux par les parents aurait contribué à étoffer notre analyse sur les réactions familiales. Cependant, des deux journaux dépouillés pour ce mémoire, seul le *Montreal Daily Star* contenait ce type de chronique, *La Presse* n'ayant pas de section consacrée à l'opinion des lecteurs. Malgré les limites de cette étude, nous croyons que ce mémoire contribue à enrichir l'historiographie sur la poliomyélite au Québec. Ce champ reste toutefois très limité et beaucoup reste à écrire sur cette terrible maladie, crainte tout au long du XXe siècle.

Au-delà des conclusions spécifiques à ce mémoire sur les réponses à la poliomyélite à Montréal en 1946, notre étude aborde les différentes répercussions sociales que peut engendrer une maladie dans la société. À cause des séquelles qu'elle infligeait aux enfants, la polio fut l'une des maladies qui rallia le plus les communautés et qui engendra des

---

<sup>2</sup> Sally Aitken, Pierrette Caron et Gilles Fournier, *Histoire vécue de la polio au Québec*, Montréal, Carte blanche, 2000, p. 66.

<sup>3</sup> Shelley Pomerance, « Qu'est-ce qui fait courir Heather Munroe-Blum ? », *Montreal centre-ville*, vol. 3, no 4 (hiver 2010), p. 41.

mobilisations populaires parmi les plus concertées du XXe siècle<sup>4</sup>. Grâce aux dons généreux du public et aux succès des campagnes de financement diverses, la NFIP et la FCP ont pu investir des millions de dollars dans la recherche sur la polio et financer des instituts comme les laboratoires Connaught à Toronto. Toutefois, en se référant à l'historiographie sur les maladies à Montréal, on s'aperçoit que les épidémies n'ont pas toujours engendré d'aussi grandes marques de solidarité. L'épidémie de variole de 1885 en fournit la preuve, alors qu'elle avait contribué à accentuer le clivage ethnique entre les anglophones et les francophones et que le refus de la coercition exercée par les autorités sanitaires avait débouché sur une série d'émeutes dans la ville<sup>5</sup>. Ces conclusions ouvrent la porte à de nombreuses réflexions sur l'évolution de la santé publique. Si l'écart des réponses des Montréalais entre les épidémies de 1885 et 1946 peut être attribué à la progression des connaissances en matière d'hygiène, c'est néanmoins l'ensemble du contexte social, économique et politique de la ville qu'il faut prendre en considération afin de saisir l'interaction entre ces deux épidémies et leurs contemporains. En s'inscrivant dans le courant relativement récent de l'histoire sociale de la santé et des maladies, ce mémoire ouvre la voie à plusieurs autres études qui cherchent à se pencher sur la relation entre les épidémies et la société dans laquelle elles sévissent.

---

<sup>4</sup> Naomi Rogers, *Dirt and Disease : Polio Before FDR*, New Brunswick, New Jersey, Rutgers University Press, 1992, p. 170.

<sup>5</sup> Michael Bliss, *Plague : A Story of Smallpox in Montreal*, Toronto, Harper Collins, 1991, 306 p.

## BIBLIOGRAPHIE

### 1. Sources

#### 1.1 Sources manuscrites

Archives de la Commission scolaire de Montréal.  
Fonds médical et d'hygiène scolaire.

Archives de la Ville de Montréal.  
VM 171, fonds du Service de santé.

Archives du *Montreal Protestant Central School Board*.  
Procès-verbaux des assemblées régulières du conseil d'administration, Commission scolaire de la ville de Westmount, 11 septembre 1946, 17 septembre 1946.  
Procès-verbaux des assemblées régulières du conseil d'administration, Commission scolaire de la ville d'Hampstead, 4 septembre 1946.  
Procès-verbaux des assemblées régulières du conseil d'administration, Commission scolaire de la ville de Montréal-Ouest, 11 septembre 1946.

Archives nationales du Québec à Québec.  
E8, fonds du Ministère de la Santé et du Bien-être social.

Fonds d'archives de l'Hôpital Sainte-Justine.  
Rapport annuel de l'Hôpital Sainte-Justine, 1946.  
Procès verbaux, Minutes des Assemblées de l'Administration de l'Hôpital Sainte-Justine, 1946-1949.  
Dossier 2-4 Gouvernement provincial. Subvention poliomyélite, 1929-1956.  
Dossier 8-B Cité de Montréal.  
Dossier 5-8 Subventions fédérales-provinciales  
Dossier 23-6 Conseil d'administration. Mme J.-L. Beaubien – Allocution, 1933-1966.  
Dossier 24-P-23 Services hospitaliers. Poliomyélite, 1931-1951.  
Dossier 24-P-24 Services hospitaliers. Poliomyélite, 1959.  
Dossier 27-7 Filles de la Sagesse. Traité et entente FDLS-HSJ.  
Dossier 121-2 Société de Secours aux enfants infirmes. Camp des enfants infirmes.  
Dossier 121-A Société de Secours aux enfants infirmes.

## 1.2 Sources imprimées

### 1.2.1 Journaux et périodiques

*Bulletin d'hygiène de la ville de Montréal*, Service de santé de la ville de Montréal, vol. 32, no 6, novembre-décembre 1946.

*Bulletin sanitaire*, Ministère de la Santé et du Bien-être social, vol. 46, no 4, septembre-octobre 1946.

*La Presse*, 1946.

*Montreal Daily Star*, 1946.

### 1.2.2 Rapports annuels

Rapport annuel du Service de santé, Montréal, 1946.

Rapport annuel du Ministère de la Santé et du Bien-être social, Québec, 1944, 1945 et 1946.

### 1.2.3 Autres sources imprimées

AITKEN, Sally, CARON, Pierrette et FOURNIER Gilles, *Histoire vécue de la polio au Québec*, Montréal, Carte Blanche, 2000, 288 p.

BRIDGES, Eleanor, « The Treatment of Infantile Paralysis Based on the Kenny Conception », *The Canadian Nurse*, octobre 1946, vol. 42, no 10, p. 870-872.

FREEDMAN, Newman B., « Polio Hysteria », *L'Action médicale*, octobre 1946, p. 197-198.

## 2. Études

### 2.1 Livres

AITKEN, Sally, CARON, Pierrette et FOURNIER Gilles, *Histoire vécue de la polio au Québec*, Montréal, Carte Blanche, 2000, 288 p.

BAILLARGEON, Denyse, *Un Québec en mal d'enfants : la médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Éditions du Remue-ménage, 2004, 373 p.

- , *Naître, vivre, grandir: Sainte-Justine, 1907-2007*, Montréal, Boréal, 2007, 383 p.
- BEAULIEU, André et Jean HAMELIN, *La Presse québécoise des origines à nos jours*, Tome 2 et 4, Les Presses de l'Université Laval, Québec, 1975-1979.
- BLISS, Michael, *Montréal au temps du grand fléau : l'histoire de l'épidémie de 1885*, Montréal, Libre Expression, 1993, 348 p.
- CHARLES, Aline, *Travail d'ombre et de lumière. Le bénévolat féminin à l'Hôpital Sainte-Justine, 1907-1960*, Québec, IQRC, 1990, 192 p.
- COMACCHIO Cythia, *Nations are Built of Babies : Saving Ontario's Mothers and Children, 1900-1940*, Montréal et Kingston, McGill Queen's University Press, 1993, 340 p.
- CÔTÉ Luc, et Jean-Guy DAIGLE, *Le marché québécois des années 1920 aux années 1960*, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 1999, 362 p.
- CLICHE, Marie-Aimée, *Maltraiter ou punir ? La violence envers les enfants dans les familles québécoises 1850-1969*, Montréal, Boréal, 2007, 418 p.
- DE BONVILLE, Jean, *Les quotidiens montréalais de 1945 à 1985 : morphologie et contenu*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1995, 223 p.
- FAHMY-EID, Nadia, *Femmes, santé et professions. Histoire des diététistes et des physiothérapeutes au Québec et en Ontario, 1930-1980 : l'affirmation d'un statut professionnel*, Québec, Fides, 1997, 364 p.
- FAHRNI, Magda, *Household Politics : Montreal Families and Postwar Reconstruction*, Toronto, University of Toronto Press, 2005, 279 p.
- FAHRNI, Magda et RUTHERDALE, Robert (ed.), *Creating Postwar Canada: Community, Diversity, and Dissent 1945-1975*, Vancouver, UBC Press, 2008, 347 p.
- GAGNON, Robert, *Histoire de la Commission des écoles catholiques de Montréal : le développement d'un réseau d'écoles publiques en milieu urbain*, Montréal, Boréal, 1996, 400 p.
- GAUMER, Benoît, DESROSIER, Georges et KEEL Othmar, *Histoire du Service de santé de la ville de Montréal*, Québec, Presses de l'Université Laval, Les éditions de l'IQRC, 2002, 277 p.
- GAUMER, Benoît, *Le système de santé et des services sociaux du Québec. Une histoire tourmentée : 1921-2006*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2008, 282 p.
- GUÉRARD, François, *Histoire de la santé au Québec*, Montréal, Boréal, 1996, 124 p.

- GUEST, Dennis, *Histoire de la sécurité sociale au Canada*, Montréal, Boréal, 1993, 478 p.
- HAWES, Joseph, *Children Between the Wars: American Childhood 1920-1940*, New York, Twayne Publishers, 1997, 177 p.
- KEATING, Peter et KEEL, Othmar (dir.), *Santé et société au Québec XIXe-XXe siècle*, Montréal, Boréal, 1995, 272 p.
- LINTEAU, Paul-André, *Histoire de Montréal depuis la Confédération*, Montréal, Boréal, 2000, 613 p.
- MACLEOD, Roderick et Mary Anne POUTANEN, *A Meeting of the People : School Board and Protestant Communities in Quebec, 1801-1998*, Montreal, McGill-Queen's University Press, 2004, 507 p.
- MALOUIN, Marie-Paule, *Le Mouvement familial au Québec. Les débuts, 1937-1965*, Montréal, Boréal, 1998, 279 p.
- MARSHALL, Dominique, *Aux origines sociales de l'État-providence : familles québécoises, obligation scolaire et allocations familiales, 1940-1955*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1998, 317 p.
- OSHINSKY, David M., *Polio: An American Story*, New York, Oxford University Press, 2005, 342 p.
- OWRAM, Douglas, *Born at the Right Time: A History of the Baby Boom Generation*, Toronto, University of Toronto Press, 1996, 392 p.
- PAUL, John R., *A History of Poliomyelitis*, New Haven and London, Yale University Press, 1971, 486 p.
- RICARD, François, *La génération lyrique*, Montréal, Boréal, 1992, 282 p.
- ROGERS, Naomi, *Dirt and Disease : Polio before FDR*, New Brunswick, New Jersey, Rutgers University Press, 1992, 258 p.
- STRONG-BOAG, Veronica, *The New Day Recalled: Lives of Girls and Women in English Canada, 1919-1939*, Toronto, Copp Clark Pitman, 1988, 233 p.
- ZELIZER, Viviana, *Pricing the Priceless Child: The Changing Social Value of Children*, New York, Basic Books, 1985, 277 p.



## 2.2 Articles et chapitres de livres

BAILLARGEON, Denyse, « The École des Parents du Québec and the Post-war Quebec Family, 1940-1959 », dans *Cultures of Citizenship in Post-war Canada 1940-1955*, sous la dir. de Nancy Christie et Michael Gauvreau, Montréal et Kingston, McGill/Queen's University Press, 2003, 276 p.

-----, « Entre la 'Revanche' et la 'Veillée' des berceaux: Les médecins québécois francophones, la mortalité infantile et la question nationale, 1910-1940 » dans *Children's Health Issues in Historical Perspective*, sous la dir. de Cheryl Krasnick Warsh et Veronica Strong-Boag, Waterloo, Wilfrid Laurier University Press, 2005, p. 101-130.

-----, « Éduquer les enfants, discipliner les parents : les rapports famille-école à Montréal, 1910-1960 », *Historical Studies in Education/Revue d'histoire de l'éducation*, vol. 21, no 2 (automne 2009), p. 46-64.

BAILLARGEON, Denyse et DETELLIER, Élise, « La famille québécoise d'hier à aujourd'hui », dans *Séparation, monoparentalité et recomposition familiale : bilan d'une réalité complexe et pistes d'action*, sous la dir. de Marie-Christine Saint-Jacques, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2004, p. 331-356.

BRADBURY, Bettina, « Feminist Historians and Family History in Canada in the 1990s », *Journal of Family History*, vol. 25, no 3 (juillet 2000), p. 362-383.

DUHAIME, Vincent, « 'Les père ont ici leur devoir' : le discours du mouvement familial québécois et la construction de la paternité dans l'après-guerre, 1945-1960 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 57, no 4 (printemps 2004), p. 535-566.

FAHRNI, Magda, « 'Elles sont partout' : les femmes et la ville en temps d'épidémie, Montréal, 1918-1920 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 58, no 1 (2004), p. 67-85.

GUÉRARD, François, « Ville et santé au Québec un bilan de la recherche historique », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 53, no 1 (1999), p. 19-45.

JEAN, Dominique, « Les parents québécois et l'État canadien au début du programme des allocations familiales : 1944-1955 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 40, no 1 (été 1986), p. 73-95.

L'ÉCUYER, René, « L'analyse de contenu: notion et étapes », dans *Les méthodes de la recherche qualitative*, sous la dir. de Jean-Pierre Deslauriers, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 1987, 153 p.

- MARSHALL, Dominique, « The Language of Children's Rights, the Formation of the Welfare State, and the Democratic Experience of Poor Families in Quebec, 1940-55 », *The Canadian Historical Review*, vol. 78, no 3 (septembre 1997), p. 409-441.
- POUTANEN, Mary Anne et MINNET, Valerie, « Swatting Flies for Health : Children and Tuberculosis in Early Twentieth-Century Montreal », *Revue d'histoire urbaine/Urbain History Review*, vol. 36, no 1 (octobre 2007), p. 32-44.
- ROGERS, Naomi, « A Disease of Cleanliness : Polio in New York City, 1900-1990 », dans *Hives of Sickness : Public Health and Epidemics in New York City*, sous la dir. de David Rosner, New Brunswick, New Jersey, Rutgers University Press, 1995, p. 115-130.
- STRONG-BOAG, Veronica, « Canada's Wage-Earning Wives and the Construction of the Middle Class, 1945-1960 », *Journal of Canadian Studies*, vol. 29, no 3 (automne 1994), p. 2-25.
- , « Home Dreams: Women and the Suburban Experiment in Canada, 1945-60 », *Canadian Historical Review*, vol. 72, no 4 (1991), p. 471-504.
- TURMEL, André, « Historiography of Children in Canada », dans *Histories of Canadian Children and Youth*, sous la dir. de Nancy Janovicek et Joy Parr, Oxford, Oxford University Press, 2003, 317 p.

### 2.3 Mémoires et thèses

- O'DONNELL, Lorraine, « A 'Dread Disease' : The 1937 Polio Epidemic in Toronto ». Mémoire de maîtrise (histoire), York University, 1989.
- RUTTY, Christopher J., « Do Something...Do Anything! Poliomyelitis in Canada 1927-1962 ». Thèse de doctorat (histoire), University of Toronto, 1995.